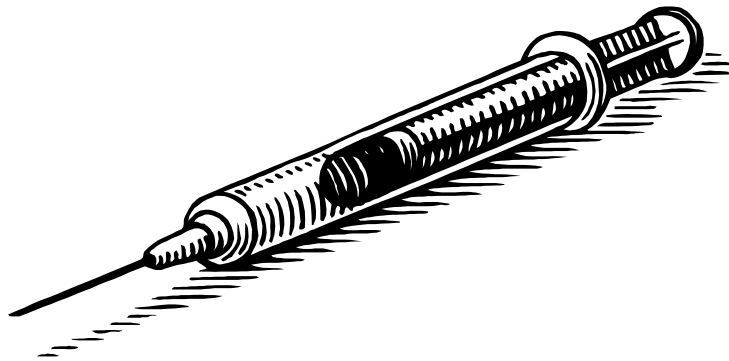


Załącznik Nr 2  
Do Strategii Rozwiązywania  
Problemów Społecznych Gminy Radków na lata 2005-2015

**MIEJSKO – GMINNY POGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANI  
NA LATA 2006-2015**



**Radków 2006**

## **WSTĘP**

Dobra profilaktyka jest najskuteczniejszym i najtańszym, a równocześnie najbardziej humanitarnym sposobem rozwiązywania problemu narkomanii wśród młodzieży. Historyczne, starsze metody, używane mniej więcej od lat sześćdziesiątych, polegały na straszaniu szkodliwymi następstwami nałogów. Ta tak zwana metoda awersyjna nie zdała egzaminu. Młodzież odnosi się do straszania z dużą rezerwą, nie darzy też zaufaniem używających tej metody edukatorów. Faktem jest, że wiele informacji przekazywanych w tej formule było spreparowanych i przesadzonych. Z tym podejściem wiązało się propagowanie całkowitej abstynencji.

W latach siedemdziesiątych na Zachodzie dominującym podejściem stało się dopuszczanie sporadycznego używania alkoholu, papierosów czy marihuany - w bezpiecznych, kontrolowanych warunkach. Uczono głównie świadomego wybierania: biore - nie biore, palę - nie palę.

W drugiej połowie lat osiemdziesiątych znowu zaczęto lansować abstynencję wśród młodzieży, przyjmując, że "realistyczne" podejście poprzedników pomija fakt szkodliwego wpływu używanych nawet w małych ilościach substancji na młode organizmy. Programy edukacyjne wzbogaciły się o dane o działaniu i skutkach stosowania różnych środków.

Obecnie rozwijane programy profilaktyczne mają bardzo zróżnicowany charakter i pozwalają wybrać odpowiadającą danej szkole lub społeczności opcję. Opracowano wiele programów adresowanych zarówno do jednostek, do grup rówieśniczych, jak i do rodziców oraz środowisk lokalnych i szkół. Programy profilaktyczne realizowane w szkołach mogą iść w kilku ząębających się kierunkach:

- programy edukacyjne i wychowawcze,
- zaangażowanie rodziców,
- opracowanie polityki szkoły dotyczącej używania środków odurzających,
- program współpracy ze środowiskiem lokalnym.

Programy edukacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień można podzielić na cztery grupy:

1. Programy skoncentrowane na substancjach psychoaktywnych. Zakładają one, że młodym ludziom potrzebne są informacje o tych środkach i skutkach ich działania. Wiąże się z tym wiara, że gdy informacje takie uzyskają, zniechęci to ich do używania substancji psychoaktywnych.
  2. Programy skoncentrowane na osobowości i rozwoju ucznia. Oparte są na założeniu, że podłożem sięgania po substancje zmieniające świadomość są trudności osobiste młodych ludzi: nieumiejętność zaspokajania swoich ważnych potrzeb, problemy w zaadaptowaniu się do wymagań domu, szkoły i środowisk rówieśniczych oraz w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami.
-

Poczucie niskiej wartości, nieadekwatna samoocena, brak poczucia wpływu na własne życie - to następne czynniki sprzyjające ucieczkowym, zastępczym rozwiązaniom. Programy z tej grupy służą wspieraniu rozwoju ucznia oraz uczeniu umiejętności intra- i interpersonalnych; innymi słowy wzmacniają go jako osobę. Ich autorzy wierzą, że lepiej przystosowana i radząca sobie osoba będzie umiała podejmować rozsądne decyzje dotyczące środków psychoaktywnych.

3. Programy ukierunkowane na wybór i uczenie odmawiania. Oferują one ćwiczenie umiejętności oceniania korzyści i strat wynikających z różnych decyzji i dokonywania świadomych wyborów. Uczą też przeciwstawiania się naciskom grupy i mówienia - nie.
4. Programy prozdrowotne. Zakładają, że skuteczniejsze jest koncentrowanie się na korzyściach z prowadzenia zdrowego życia niż na strasznych skutkach uzależnień. Podejście to nastawione jest na kształtowanie pozytywnych postaw wobec własnego zdrowia; na uczenie, jak dbać o siebie; o swoje dobre samopoczucie i kondycję w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej. Pozytywnym efektem jest odbudowanie poczucia wpływu i odpowiedzialności za własne zdrowie.

## **ROZDZIAŁ I**

### **ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE – ISTOTA, POJĘCIE, DZIAŁANIE**

#### **1.1. Definicje środków psychoaktywnych**

Podjmując problematykę narkotyków, nie sposób obejść się bez zdefiniowania podstawowych pojęć związanych z narkotykami i bez ustalenia ich właściwości. Najogólniej rzecz biorąc narkotyki są to substancje, które ze względu na swe właściwości chemiczne są w stanie doprowadzić do zmian strukturalnych lub funkcjonalnych w żywym organizmie, przejawiających się w zmianach postrzegania zmysłowego, zmianach nastroju, świadomości lub innych zmianach o charakterze psychologicznym. Zdolność do wywoływania określonego zespołu doznań psychicznych nie ma jednak charakteru czysto farmakologicznego, będącego reakcją organizmu na daną substancję, lecz ma charakter złożony. Na złożoność tę składają się zarówno właściwości danej substancji, jak i jej dawka wprowadzona do organizmu, a także indywidualne cechy osoby używającej danej substancji, jej nastawienie do narkotyku oraz sytuacja, w której dokonuje się konsumpcji. Ten złożony charakter zdolności wywoływania określonych doznań psychicznych będących wynikiem używania narkotyków określany jest mianem interakcji między narkotykiem a podmiotem używającym narkotyku.

Narkotyki posiadają jeszcze jedną istotną cechę, a mianowicie ich używanie może prowadzić do uzależnienia (zespołu zależności). Mechanizm uzależnienia od narkotyków jest złożony i nie został dotychczas ostatecznie wyjaśniony. Przy powstawaniu objawów uzależnienia duże znaczenie przypisuje się zmianom poziomu dopaminy w ośrodkowym układzie nerwowym. Uzależnienie to stan psychiczny, niekiedy także fizyczny, wynikający ze współdziałania żyjącego organizmu i danej substancji. Uzależnienie od narkotyków jest zjawiskiem, które polega na tym, że osoba używająca danej

---

substancji nie wyobraża sobie bez niej swojej egzystencji, co przejawia się w konieczności stałego lub okresowego jej używania.

W tym miejscu należy stwierdzić, że tym co odróżnia środki odurzające i substancje psychotropowe od innych związków chemicznych jest ich zdolność do powodowania uzależnień. Cecha ta jest znamieną dla sklasyfikowania wyżej wymienionych substancji. Istnieją jednak substancje, bez których człowiek nie może normalnie żyć, a nie są one zaliczane do środków odurzających, ze względu na to, iż są warunkiem sine qua non ludzkiej egzystencji (woda, powietrze, pożywienie). Zrozumiałe jest więc, że w tym przypadku nie są traktowane jako substancje niepożądane, chociaż człowiek jest zmuszony do ich używania. Jednak przymus ten ma zdecydowanie inny charakter, bez niego ludzka egzystencja stałaby pod znakiem zapytania. Zgoła inaczej kształtuje się charakter przymusu używania środków odurzających i substancji psychotropowych, który nie stoi u podstaw ludzkiej egzystencji, a wręcz przeciwnie, w wielu przypadkach ich używanie może doprowadzić do zagrożenia lub utraty życia.

## **1.2. Klasyfikacja środków psychoaktywnych**

Według podziału substancji psychoaktywnych, który został przyjęty przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), środki odurzające dzieli się na kilka grup, w skład których wchodzi rozmaite substancje o różnych właściwościach:

Pierwsza grupa to opiaty, do których zaliczamy między innymi opium, morfinę, heroinę i metadon. Rośliną, z której się je uzyskuje jest mak ogrodowy - papaver somniferu . Opiaty są pochodzenia naturalnego (opium - mleczny lub żółtawy sok wypływający z torebki maku po jej nacięciu, zawiera 4-21% morfiny), półsyntetycznego ( morfina, etorfina, kodeina, heroina, "kompot" - preparat zawierający heroinę), bądź syntetycznego (metadon). Opiaty, działając na system limbiczny w mózgu, który stanowi anatomiczne podłoże czynności popędowo-emocjonalnych, powodują krótkie, szybkie i intensywne uczucie przyjemności, po którym następuje uczucie błogostanu i spokojnej senności, w medycynie wykorzystywane są jako środki przeciwbólowe (morfina i wielokrotnie od niej silniejsza etorfina). Po dłuższym używaniu uzależniają, a najszybciej i najsilniej uzależnia heroina (4 mg heroiny odpowiadają 10 mg morfiny). Opiaty uzależniają zarówno psychicznie, jak i fizycznie, charakteryzują się także wysoką tolerancją dodatnią i mają wyraźnie określoną dawkę śmiertelną, w przypadku kodeiny jest to 0,5 - 1 g. Metadon jest środkiem stosowanym w tzw. terapii substytucyjnej. Jest on stosowany w leczeniu osób długotrwale uzależnionych od heroiny. Dłużej niż heroina pozostaje w organizmie, może więc być stosowany raz dziennie. Podobnie jak inne narkotyki, powoduje stan euforii, przy jednoczesnym braku uczucia głodu, a tolerancja rozwija się w jego przypadku stosunkowo wolno.

Drugą grupę stanowią barbiturany (pochodne kwasu barbituranowego) i barbituranopodobne środki nasenne, uspokajające i anksjolityczne, czyli przeciwłękowe (Luminal, Relanium, Weronal, Diazepam, Oxazepam, Nitrozepam i in.). Działają uspokajająco i nasennie, niektóre również

---

rozkurczowo, przeciwpadaczkowo i przeciwłękowo. Wywołują szybkie uzależnienie psychiczne, a w stadium zaawansowanym także fizyczne. W praktyce lekarskiej stosowane są coraz rzadziej, przede wszystkim ze względu na ich wysoką toksyczność.

Trzecią grupę środków odurzających stanowią amfetamina i jej pochodne, np. MDMA (extasy), metamfetamina (ice - postać krystaliczna, crank- postać proszku), MDA (love pill), MDE (eve), mieszanka amfetaminy z heroiną (frisco speed). Szybko uzależniają psychicznie, powodują szybko silną tolerancję dodatnią, przy niskim prawdopodobieństwie uzależnienia fizycznego. Amfetamina wywołuje pobudzenie psychiczne i ruchowe, zwiększa aktywność, przyspiesza kojarzenie, poprawia nastrój i zwiększa popęd płciowy, znosi uczucie głodu, zwiększa wydolność fizyczną. Powoduje zaburzenia snu, ostre psychozy, halucynacje i lęki, bóle lub sztywność mięśni, może wystąpić także nawrót działania narkotyku tzw. Flashback.

Amfetamina ma wyraźnie określoną dawkę śmiertelną: 20 - 25 mg na 1 kg ciężaru ciała. Metamfetamina używana przez długi czas zwiększa agresywność. MDMA może uszkadzać komórki nerwowe i powodować długotrwałe uszkodzenie mózgu.

Do czwartej grupy zalicza się kokainę, czyli alkaloid ekstrahowany z liści czerwono krzewu Erythroxyton Coca, względnie Erythroxyton granatense. Kokaina jest półsyntetyczną substancją, występującą w postaci chlorowodoru kokainy (czysta kokaina, biały krystaliczny proszek wdychany lub przyjmowany dożylnie) lub w postaci mieszaniny chlorowodoru z substancją zasadową (amoniak lub dwuwęglan sodu nadający się do palenia - kokaina w tej postaci nosi nazwę crack). Obie postaci kokainy mają podobne działanie, a mianowicie kokaina wpływa na ośrodkowy układ nerwowy, zwiększając ilość dopaminy. Kokaina szybko i silnie uzależnia psychicznie przy braku uzależnienia fizycznego i braku zjawiska tolerancji dodatniej. Zespół abstynencyjny w przypadku uzależnienia od kokainy jest wyjątkowo ciężki i objawia się głęboką depresją, niepokojem, zwiększoną sennością, zmniejszoną motywacją do życia. Dawka śmiertelna obliczana jest na około 1 g (zanotowano przypadek śmiertelny po zażyciu 20 mg kokainy).

Piątą grupę stanowią halucynogeny, a głównie LSD (dietylozergamid, - 25-LSD) i meskalina (wchodząca w skład meksykańskiego kaktusa peyote), a ponadto, PCP (fencyklidyna, potocznie zwana angel dust), psylocyna, psylocybina, i inne substancje wchodzące w skład grzybów halucynogennych, a także niektóre syntetyczne pochodne amfetaminy (MDMA - extasy, MDA). Halucynogeny powodują zaburzenia systemów komunikacji wewnętrznej mózgu, co powoduje zmiany w percepcji i zaburzenia czynności wszystkich zmysłów.

Halucynacje, wywołane przez wyżej wymienione substancje, mogą być przyjemne lub odrażające, trwają zazwyczaj kilka godzin i towarzyszą im często zaburzenia poczucia czasu i przestrzeni. Wielokrotni użytkownicy halucynogenów mogą mieć trudności z porozumiewaniem się, koncentracją i odróżnianiem złudzeń od rzeczywistości. Halucynogeny mogą powodować bezsenność, drżenie ciała, przyspieszenie akcji serca i wzrost ciśnienia krwi. Nie wywołują uzależnienia fizycznego,

---

niekiedy mogą spowodować uzależnienie psychiczne. Dawka śmiertelna LSD szacowana jest na 0,1-1 mg/kg ciężaru ciała.

Do grupy tej zalicza się także gałkę muszkatołową (a więc powszechnie stosowaną przyprawę), w skład której wchodzi m. in.: mirystycyna i elemicyna, metabolizujące w ustroju do psychoaktywnych metabolitów, wywołując typowe dla tego halucynogenu objawy. Nie stwierdzono dawki śmiertelnej, zaś dawkę halucynogenną szacuje się na 5-30 g, czyli 1-3 gałek. Ciekawym jest, iż gałka nie znajduje się w żadnym wykazie środków odurzających i substancji psychotropowych, jest więc narkotykiem legalnym.

Do szóstej grupy należą konopie indyjskie - *Cannabis indica* L., Cannabinaceae, a ściślej rzecz biorąc przetwory i preparaty konopi. Przetwory i preparaty konopi, marihuana i haszysz, zawierają delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), substancję, która w zależności od dawki powoduje różne skutki, mogą to być: chichot, gadatliwość, zwiększona percepcja czuciowa, wyostrenie zmysłów, zaburzenia czasu i przestrzeni, zaburzenia wykonywania złożonych czynności, halucynacje (tylko w wysokich dawkach, przez wprowadzenie do organizmu przez układ pokarmowy) zwiększony apetyt, nudności oraz zawroty głowy. Marihuana, wysuszony kwiatostan i liście konopi (zazwyczaj żeńskiej rośliny, która zawiera więcej THC), najczęściej palona jest w papierosach, zwanych skrętami (skręt zawiera bądź tylko marihuanę, bądź jest mieszaniną marihuany z tytoniem), THC stanowi 0,5 - 5% składu marihuany, gdy pochodzi ona z zapylonej rośliny, zaś w przypadku niezapylonej żeńskiej rośliny 5 - 14%. Haszysz, czyli żywica konopi sącząca się z wierzchołków kwiatów, łodygi i liści konopi, palony jest w skrętach bądź szklanej rurce (popularnie zwanej "fifką"), niegdyś wykorzystywanej do palenia papierosów bez filtra. Ten sposób palenia haszyszu i marihuany jest charakterystyczny dla polskich użytkowników. Haszysz zawiera od 2 do 10% THC. Nadużywanie przetworów i preparatów konopi może prowadzić do szeregu negatywnych następstw, szczególnie gdy trwa ono przez okres kilku lat lub dekad. Nie ma jednak pewności czy jest to związane z samym zażywaniem wyżej wymienionych substancji, czy ze sposobem ich używania (ryzyko wystąpienia chorób układu oddechowego u osób używających konopi związane jest raczej z współwystępowaniem w skrętach tytoniu, którego dym zawiera o wiele więcej toksycznych substancji niż dym konopi indyjskich, to samo dotyczy ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia). Po długotrwałym używaniu może dojść do zwiększenia ryzyka uzależnienia psychicznego, jednak w odróżnieniu od innych środków odurzających, w tym alkoholu i nikotyny, odejście od używania jest praktycznie bezbolesne, nie występuje w tym przypadku zespół abstynencyjny. Chociaż ryzyko uzależnienia jest niskie, to z nadużywaniem konopi związane są także inne negatywne następstwa, takie jak chociażby wystąpienie zespołu amotywacyjnego, który charakteryzuje się brakiem chęci do ruchu i podejmowania jakichkolwiek działań. Ponadto z nadużywaniem konopi związane jest ryzyko wystąpienia schizofrenii u osób z predyspozycjami, a u osób chorych pogłębienie schorzenia. Nadużywanie konopi nie wiąże się trwałymi uszkodzeniami mózgu, w przeciwieństwie do amfetaminy i jej pochodnych. Konopie, podobnie jak niektóre opiaty i barbiturany, wykorzystywane są w medycynie. Stosuje się je jako środek przeciwbólowy oraz jako lek przeciwko wymiotom i nudnościom towarzyszącym chemioterapii w zaawansowanych stadiach raka i

---

AIDS. THC pomocne jest także w leczeniu jaskry, epilepsji, stwardnienia rozsianego, migren, pomaga zmniejszyć bóle menstruacyjne i porodowe.

Do siódmej grupy środków odurzających należą lotne rozpuszczalniki i kleje organiczne (inhalanty, substancje wziewne), np. benzen, toluen, aceton, butapren, ksylen, trichloroetylen, freony i benzyna. Ich działanie na ośrodkowy układ nerwowy występuje po zażyciu dawek bliskich dawkom śmiertelnym. Rozpuszczalniki i kleje powodują halucynacje, omamy i iluzje, bóle i zawroty głowy, zaburzenia rytmu serca, drgawki i śpiączkę. Chroniczne używanie powoduje uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, przejawiające się rozpadem mieliny w mózgu i osłonkach nerwów obwodowych, degeneracją aksonów i zmniejszeniem wielkości niektórych obszarów mózgu w korze, mózdzku i pniu mózgowym. Nadużywanie rozpuszczalników i klejów może doprowadzić do polineuropatii, tj. nieprawidłowego funkcjonowania uszkodzonych obszarów nerwów obwodowych, które często jest schorzeniem trwałym i nieodwracalnym. Pojawiają się zaburzenia mowy, pamięci, widzenia, słuchu i szybkości reagowania. Użytkownicy stale narażeni są na śmierć przez uduszenie, gdy opary rozpuszczalnika zajmą miejsce tlenu w płucach. Dawki śmiertelne dla poszczególnych substancji przedstawiają się następująco:

- toluen - 18-20 mg / l krwi lub osocza;
- ksylen - 3-40 l'g / ml krwi lub osocza;
- trichloroetylen - 0,5 mg / l surowicy, 3-10 mg / l krwi lub osocza;
- aceton - 550 l'g / ml krwi lub osocza.

Środki te nie powodują uzależnienia fizycznego, a możliwość uzależnienia psychicznego jest niska. Kleje i rozpuszczalniki używane są często jako środki zastępcze przy braku innych substancji odurzających.

W skład ósmej grupy wchodzi alkohol. Alkohole to grupa organicznych związków chemicznych, pochodnych węglowodorów, do której obok alkoholu etylowego (etanolu) należą metanol, propanol, butanol i inne. Alkohol w zależności od przyjętej dawki działa nasennie, przeciwbólowo, rozluźniająco, uspokajająco, odprężająco, bądź też działa pobudzająco i wzmacnia agresję. Tak jak w przypadku wyżej wymienionych narkotyków, używanie alkoholu może prowadzić do szeregu negatywnych skutków. Alkohol wpływa na osłabienie czynności psychomotorycznych i poznawczych, co podnosi ryzyko spowodowania różnego rodzaju wypadków, wpływa także na pojawienie się niebezpiecznych zachowań seksualnych. Używanie alkoholu ma wpływ na zachowania agresywne zarówno wobec samego siebie (samobójstwa), jak i wobec osób trzecich (rozboje, bójki, zabójstwa). Zażywanie alkoholu w dużych dawkach przez kobiety w okresie ciąży może wpływać negatywnie na płód, co w przypadku innych środków odurzających nie zostało ostatecznie udowodnione. Alkohol zażywany w dużych ilościach może powodować śmierć przez zatrucie, uduszenie, czy też przez zawał serca. W 80% przypadków jest też przyczyną marskości wątroby. Długotrwałe zażywanie alkoholu może powodować uszkodzenia mózgu, defekty pamięci, ograniczenie zdolności poznawczych i organizacyjnych, a także zaburzenia świadomości. Alkohol może zwiększać

---

ryzyko przedwczesnej śmierci, gdyż ma wpływ na powstawanie chorób nowotworowych układu oddechowego, moczowego i pokarmowego, a także na choroby układu hormonalnego i układu krążenia (z drugiej strony regularne spożywanie niewielkich ilości alkoholu redukuje ryzyko chorób serca). Długotrwałe zażywanie alkoholu może prowadzić do uzależnienia, zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Alkohol, inaczej niż w przypadku pozostałych środków odurzających, powoduje zjawisko tolerancji ujemnej. Zespół abstynencyjny jest w przypadku alkoholu wyjątkowo uciążliwy (odstawienie może wywołać psychozę i nerwice), choć w przypadku heroiny mamy do czynienia z jeszcze większymi problemami związanymi z odstawieniem narkotyku. Dawka śmiertelna w przypadku alkoholu wynosi powyżej 0,4% (4 mg/1 l krwi).

Do dziewiątej grupy środków odurzających zaliczana jest nikotyna, która występuje w liściach i korzeniach tytoniu. Nikotyna (alkaloid pirydowy) to bezbarwna ciecz o zapachu tytoniu szybko ciemniejąca na powietrzu, rozpuszczalna w wodzie. W bardzo małych ilościach pobudza układ nerwowy, w wyniku czego wzmacnia zdolności wydzielania gruczołów i podwyższa ciśnienie krwi. W większych ilościach może powodować paraliż układu oddechowego, dawka śmiertelna dla ludzi to około 60 mg (podana jednorazowo dożylnie powoduje śmierć na skutek porażenia centralnego i obwodowego układu nerwowego). Nikotyna jest równie uzależniająca jak pozostałe środki odurzające. Uzależnienie psychiczne i fizyczne powstałe w wyniku jej używania jest zbliżone do tego, jakie powodują heroina czy kokaina. Alkaloid ten jest głównym czynnikiem ryzyka chorób serca i nowotworów (raka płuc, białaczki, raka żołądka, raka nerek). Z nałogowym używaniem nikotyny związane jest zjawisko tolerancji dodatniej (dobowa dawka w ilości około 50 mg nie powoduje u nikotynistów tragicznych następstw).

Oprócz przedstawionego powyżej podziału środków odurzających możemy się spotkać z klasyfikacją, która bierze pod uwagę działanie danej substancji odurzającej. W tym ujęciu środki odurzające dzielimy na trzy grupy: deprawanty (sedativa), stymulanty (stimulantia), halucynogeny (psychodelica). Klasyfikacja ta, w przeciwieństwie do przedstawionej powyżej, charakteryzuje się jasnym kryterium podziału.

Deprawanty obniżają pobudliwość ośrodkowego układu nerwowego. Do tej grupy zaliczamy opiaty, a wśród nich heroinę, morfinę, barbiturany oraz alkohol (w większych dawkach).

Stymulanty pobudzają ośrodkowy układ nerwowy. W skład tej grupy wchodzi: kokaina, amfetamina i jej pochodne, alkohol (w małych dawkach), tytoń oraz khat (zawierający ketynę wyciąg z liści rośliny *catha edulis*; substancję pobudzającą ośrodkowy układ nerwowy, która może powodować uzależnienie psychiczne oraz zjawisko tolerancji dodatniej; w poprzednim podziale nie została uwzględniona).

Halucynogeny oddziałują na systemy komunikacji wewnątrz mózgu, co powoduje zmiany w postrzeganiu otoczenia. Do tej grupy należą: LSD, meskalina, psylocyna, psylocybina oraz pochodne amfetaminy - MDMA i MDA.

W skład żadnej z powyższych grup nie wchodzi przetwory i preparaty konopi, gdyż ich działanie wykazuje cechy wszystkich wyżej wymienionych grup. Występowanie tych cech uzależnione

---



jest od upływu czasu po zażyciu i dawki jak została przyjęta. W pierwszym momencie po zażyciu zazwyczaj występuje działanie stymulacyjne, następnie halucynogenne, a pod koniec działania depresyjne i nasenne.

### **1.3. Mechanizm uzależnienia**

Uzależnienie jest chorobą. Choroba ta ma charakter przewlekłego i nawracającego schorzenia. W procesie powstawania zespołu zależności zasadnicze znaczenie mają trzy elementy: substancja uzależniająca, użytkownik oraz środowisko, w którym substancja jest używana. Istnieje szereg czynników będących motywem używania narkotyków. Czynniki te dzielimy na inicjujące i podtrzymujące, mogą być one świadome lub podświadome i wynikać z zaspokojenia ciekawości, potrzeby przynależności do grupy, poszukiwania nowych i ryzykownych przeżyć, chęci wyrażenia swojej niezależności, ułatwienia odprężenia i odpoczynku, chęci ucieczki od niemiłych i nieprzyjemnych sytuacji. Motywy nadużywania narkotyków mają swe źródło w dwu uniwersalnych i podstawowych cechach ludzkich: po pierwsze - w tendencji do wzbogacania rzeczywistości, jej korygowania lub zapomnienia o niej; po drugie - w chęci powtarzania doznań przyjemnych i unikania doznań nieprzyjemnych. Dla zjawiska uzależnienia od narkotyków często w środkach masowego przekazu używane są terminy takie jak: "lekomania", "toksykomania", czy też "narkomania", które są zwykle stosowane zamiennie, choć nie zawsze odpowiadają temu samemu zakresowi zjawiska.

Od uzależnienia należy odróżnić nadużywanie, które jest używaniem wielokrotnym nieprowadzącym jednak do powstania konieczności używania danej substancji.

Rozróżnia się dwa rodzaje uzależnienia, a mianowicie uzależnienie psychiczne oraz uzależnienie fizyczne. Uzależnienie psychiczne (zależność psychiczna) polega na przymusie powtarzającego się używania substancji uzależniającej, co podyktowane jest wywoływaniem przez nią przyjemnych doznań lub usunięciem złego samopoczucia spowodowanego brakiem pożądanej substancji lub brakiem doznań związanych z jej używaniem.

Uzależnienie fizyczne (zależność fizyczna, neuroadaptacja) powstaje wskutek zmienionego stanu fizjologicznego organizmu, wywołanego przez wielokrotne przyjmowanie danej substancji, która staje się integralnym składnikiem procesów metabolicznych, ulegających, w przypadku jej braku, zaburzeniom. Wynikiem tych zaburzeń może być niepokój, lęk, stany depresyjne, a także skutki czysto somatyczne, takie jak drżenie ciała, bóle mięśni, wymioty, a nawet zapaści.

Zaburzenia czynności ustroju występujące po przerwaniu używania lub po znacznym ograniczeniu dawki określa się mianem zespołu abstynencyjnego (potocznie nazywanego "głodem narkotycznym") lub zespołu odstawienia.

Niektóre substancje uzależniające, w wyniku długotrwałego używania, mogą powodować zjawisko określane mianem tolerancji. Tolerancja polega na tym, że wielokrotne zażywanie narkotyku powoduje coraz słabsze działanie, wskutek czego dla utrzymania pierwotnej siły działania trzeba

---

zwiększać dawkę przyjmowanej substancji. W takim przypadku mamy do czynienia ze zjawiskiem tolerancji dodatniej.

Istnieje także zjawisko tolerancji ujemnej, które polega na tym, iż dla wywołania skutków występujących pierwotnie wystarczająca jest mniejsza dawka.

W piśmiennictwie naukowym, a zwłaszcza medycznym, stosowane są zamiennie lub równolegle różne terminy określające związki chemiczne lub mieszaniny związków, które potocznie zwane są narkotykami. W ujęciu farmakologicznym, które przyjęto w konwencjach międzynarodowych, substancje takie określa się mianem substancji psychoaktywnych, czyli uzależniających, a te z kolei dzieli się na środki odurzające (popularnie zwane narkotykami) i substancje psychotropowe (leki uspokajające, nasenne i przeciwłękowe).

## **ROZDZIAŁ II**

### **DIAGNOZA**

Badanie zostało realizowane metodą ankiety audytoryjnej. Udział szkoły w badaniu był zawsze negocjowany. W procedurze badania położono bardzo duży nacisk na zapewnienie respondentom maksimum poczucia bezpieczeństwa oraz pełnej anonimowości. Oznacza to, że tajemnicą objęte są również wyniki na poziomie szkół. Ankiety po zarejestrowaniu zostały poddane procedurze sprawdzenia. Następnie założono i zweryfikowano zbiór danych. Badania przeprowadzono w miesiącu listopadzie 2006 roku.

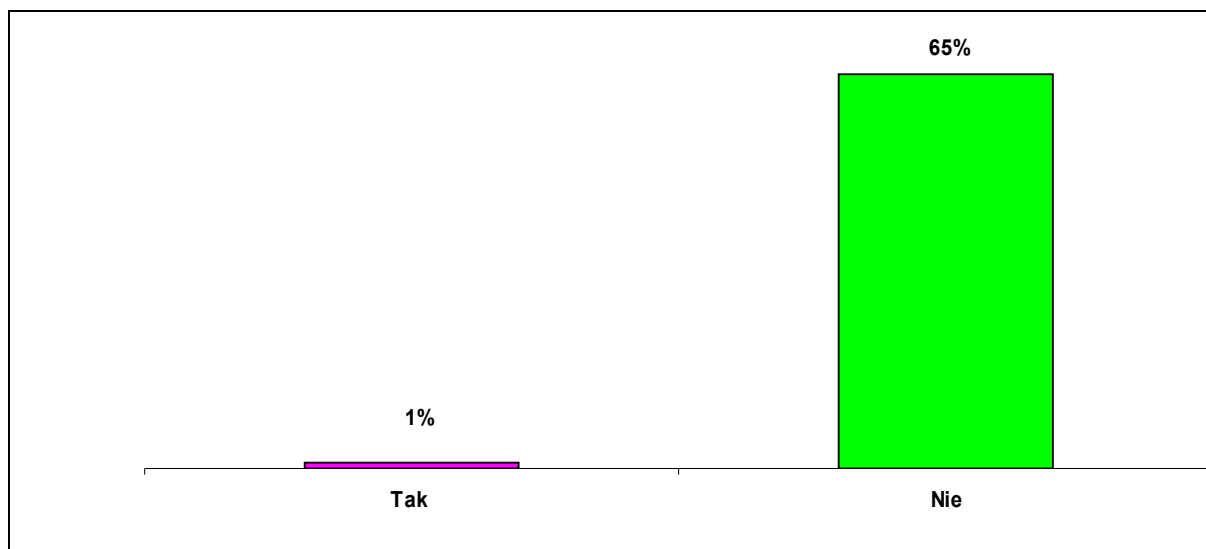
W badaniach zastosowano dobór nielosowy, gdyż dysponowano wykazem placówek i badaczowi zależało na przebadaniu jak największej ilości osób. Według literatury nielosowe metody doboru jednostek do badań polegają na tym, że decyzje dotyczącą tego które jednostki z badanej zbiorowości znajdują się w grupie objętej badaniem są podejmowane przez os. prowadząca badania - dobór jednostek typowych, przypadkowy. Łącznie przebadano we wszystkich szkołach 300 uczniów na terenie miasta i gminy Radków w rozbiciu na następujące typy klas:

- Szkoła Podstawowa – klasy IV (85 uczniów) i VI (95 uczniów);
- Gimnazjum – klasy II (120 uczniów);

Poniżej prezentujemy wyniki badań ankietowych.

---

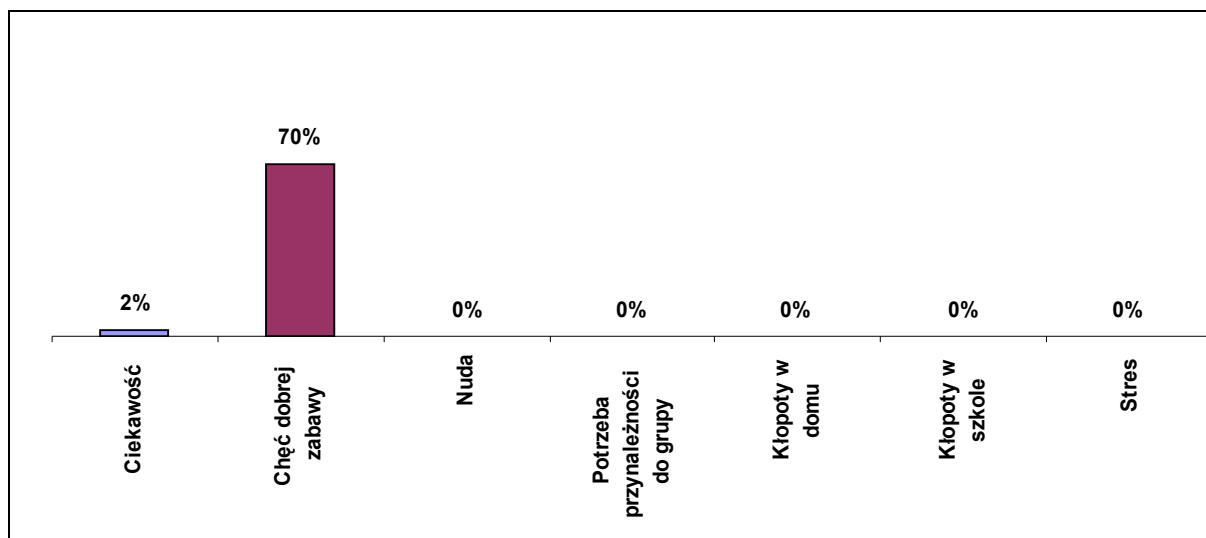
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 1 Inicjacja narkotykowa wśród uczniów kl. VI szkoły podstawowej**

1% uczniów klas szóstych szkoły podstawowej ma za sobą inicjację środków odurzających. Nie jest to odsetek na tyle ważny aby go szczegółowo analizować, może wynikać z błędu statystycznego.

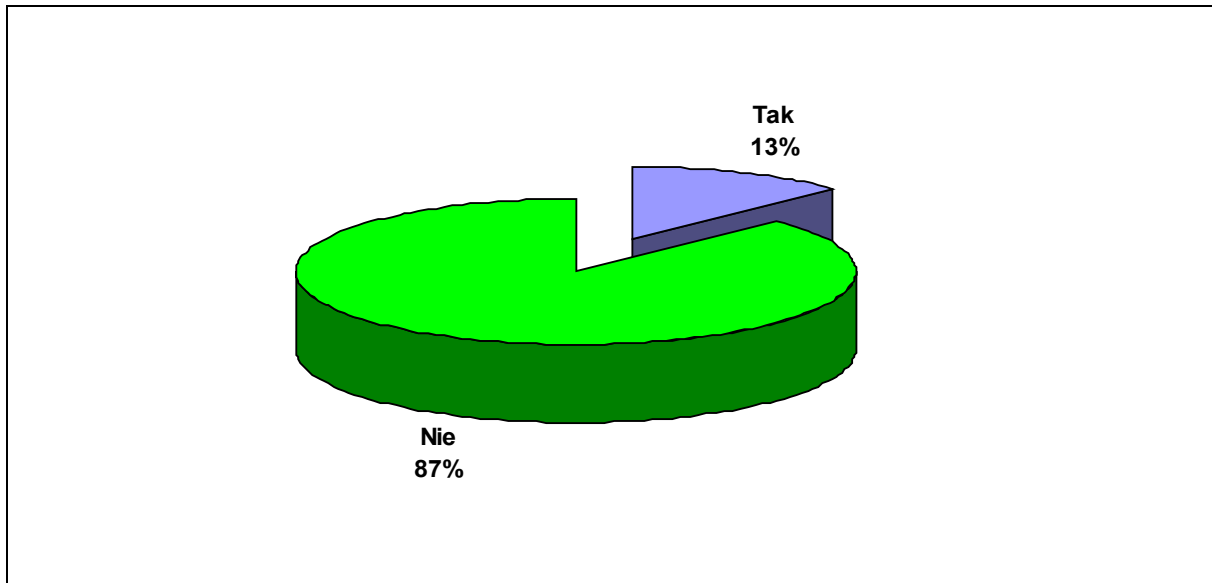
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 2. Przyczyna sięgnięcia po narkotyki wśród uczniów kl. VI szkoły podstawowej**

Główną przyczyną sięgnięcia po narkotyki była chęć dobrej zabawy. Dla 2% uczniów – wyłącznie dziewcząt – powodem była ciekawość. Pozostałe powody nie wystąpiły w badaniach.

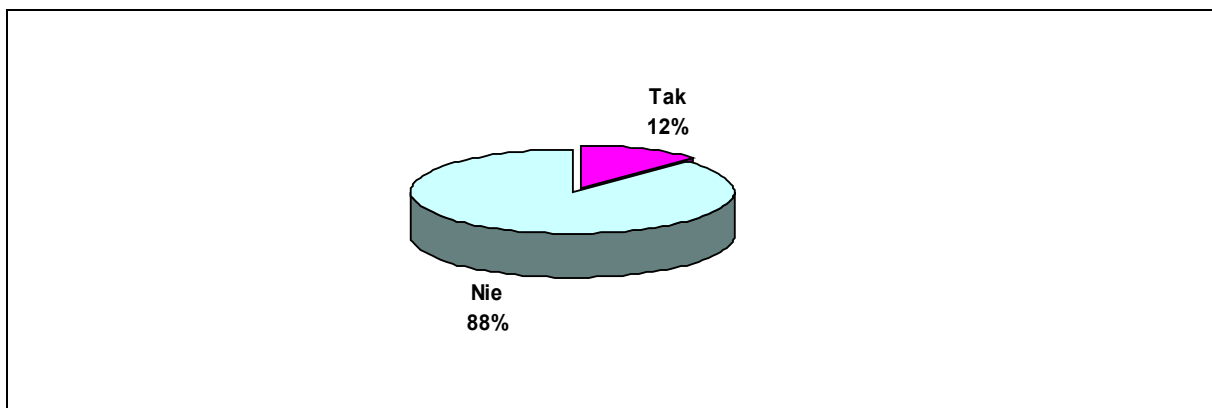
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 3. Dostępność narkotyków na terenie szkoły wg uczniów klasy VI szkoły podstawowej**

13% uczniów deklaruje, że narkotyki są dostępne na terenie szkoły. Jest to już alarmujące zjawisko, które powinno zainteresować osoby zajmujące się profilaktyką uzależnień na terenie szkoły, jak również organy ścigania.

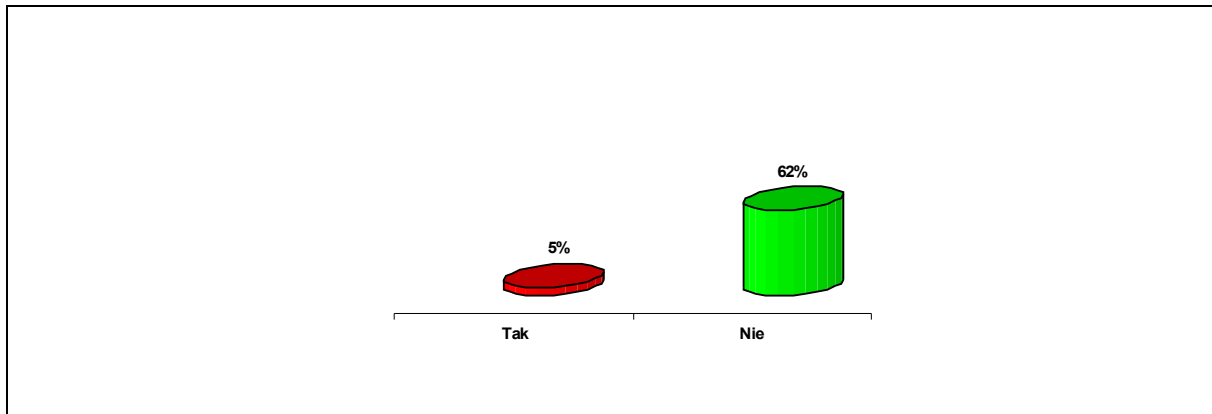
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 4. Sprzedaż narkotyków przez uczniów wg uczniów klasy VI szkoły podstawowej**

Aż 12% uczniów deklaruje, iż na terenie szkoły inni uczniowie sprzedają narkotyki. Zjawisko wielce alarmujące dyrekcje placówki. Ponad co dziesiąty uczeń klasy szóstej szkoły podstawowej deklaruje, że narkotyki są rozprowadzane na terenie szkoły przez samych uczniów. Fakt ten potwierdzają ze zbliżoną częstotliwością chłopcy i dziewczęta.

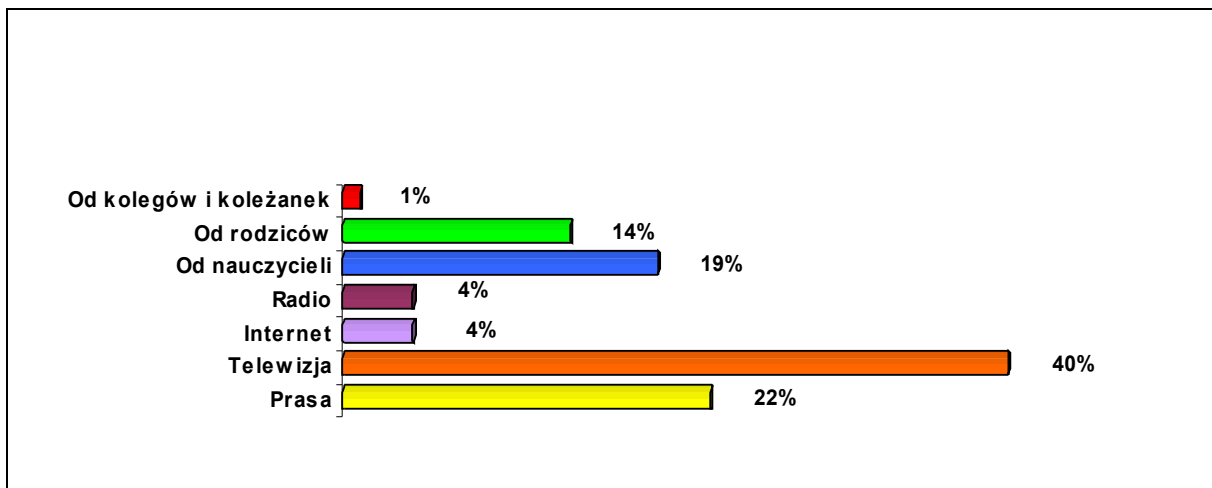
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 5. Używanie środków odurzających przez najbliższe otoczenie kolegów/koleżanek według uczniów kl. VI szkoły podstawowej**

5% uczniów klas szóstych przyznaje, że ich najbliższe otoczenie ma kontakt z narkotykami. Otoczenie chłopców i dziewczynek prawie identycznie zażywa narkotyki.

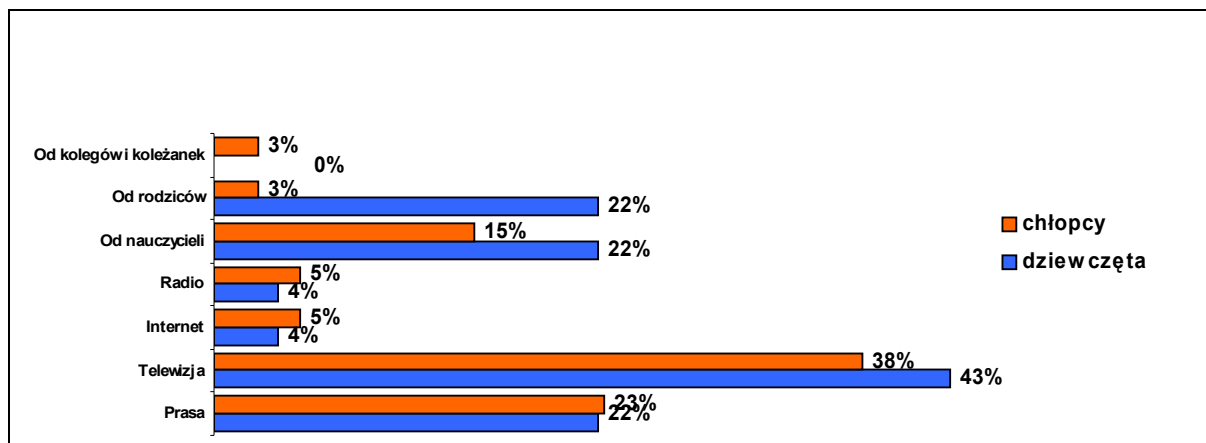
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 6. Źródła informacji o skutkach zażywania narkotyków wśród uczniów kl. VI szkoły podstawowej**

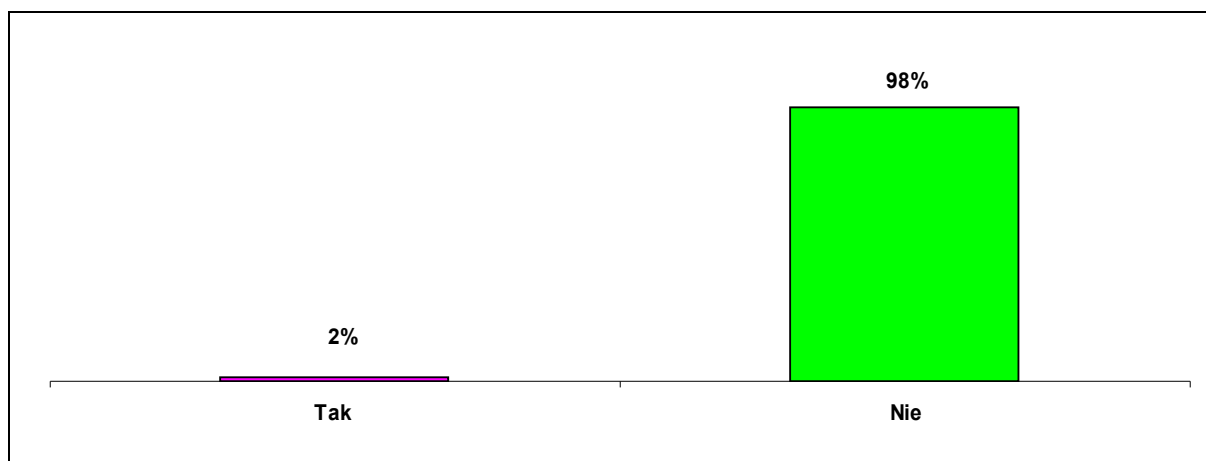
Najważniejszymi źródłami informacji o szkodliwości zażywania narkotyków dla uczniów klas szóstych są nauczyciele, media oraz rodzice. Dziewczynki chętniej niż chłopcy uzyskują wiedzę o szkodliwości zażywania narkotyków od nauczycieli i rodziców.

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 7. Źródła informacji o skutkach zażywania narkotyków wśród uczniów kl. VI szkoły podstawowej z podziałem na płeć**

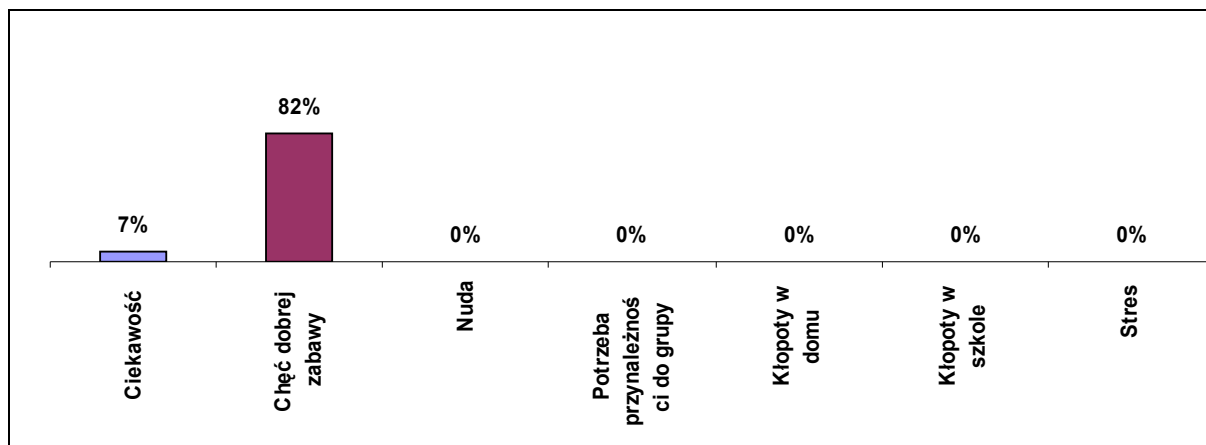
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 8. Inicjacja narkotykowa wśród uczniów gimnazjum**

2% uczniów gimnazjum ma za sobą inicjację środków odurzających. Nie ma statystycznych różnic w zależności od płci.

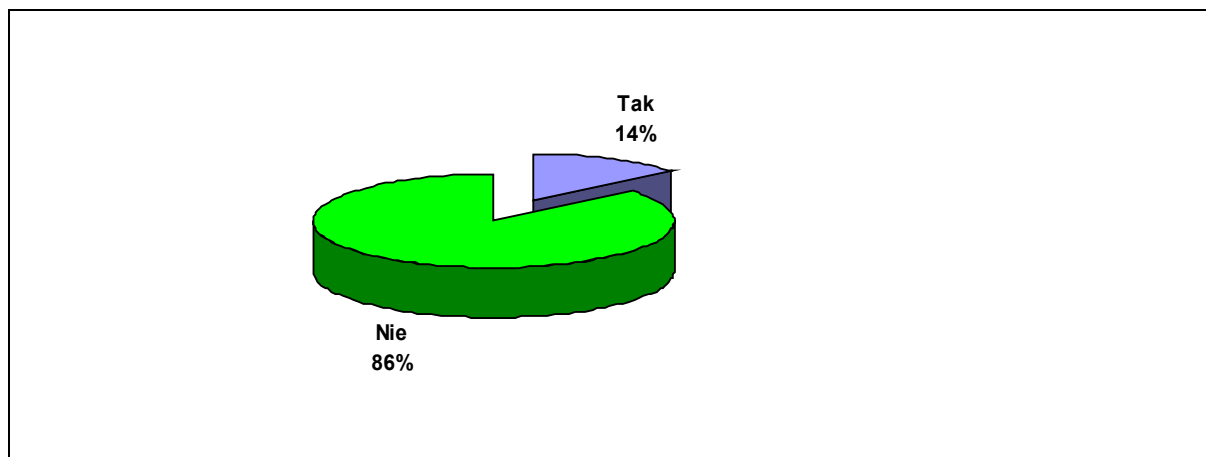
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 9. Przyczyna sięgania po narkotyki przez uczniów gimnazjum**

Główną przyczyną sięgnięcia po narkotyki była chęć dobrej zabawy (82%) oraz ciekawość (7%). Pozostałe przyczyny nie zostały wskazane.

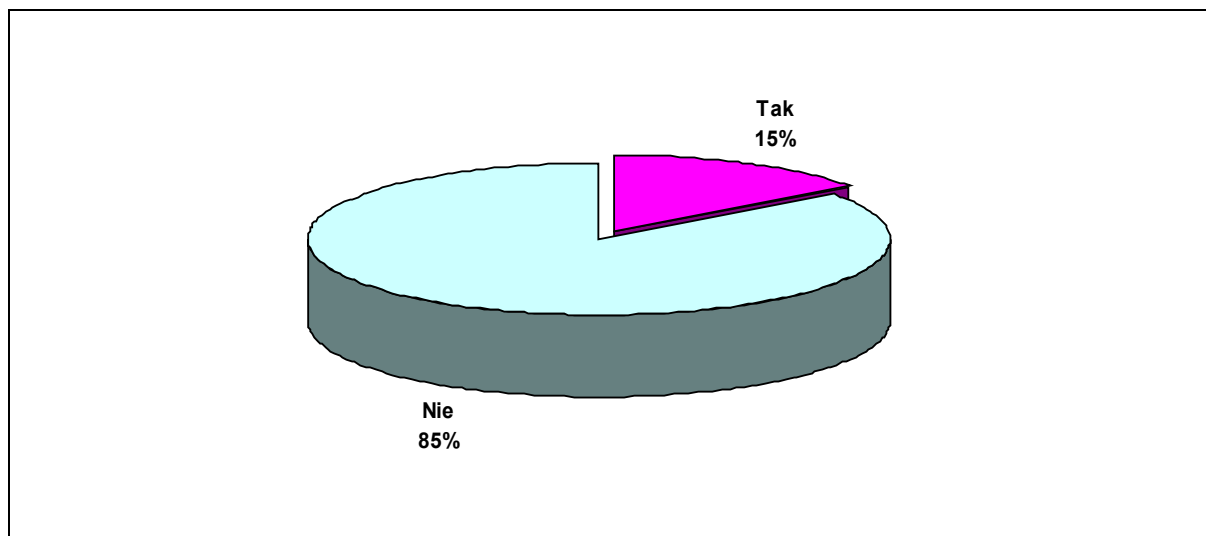
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 10. Dostępność narkotyków na terenie szkoły wg uczniów gimnazjum**

14% gimnazjalistów twierdzi, że na terenie szkoły można dostać środki odurzające. Dziewczynki częściej niż chłopcy potwierdzają dostępność narkotyków w szkole.

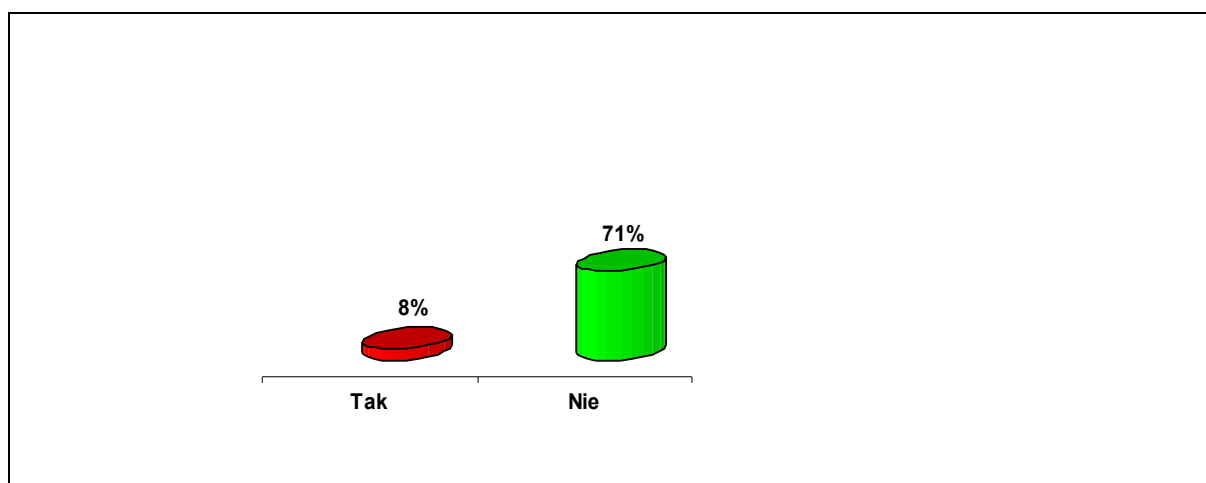
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 11. Sprzedaż narkotyków przez uczniów wg uczniów gimnazjum**

15% uczniów gimnazjum deklaruje, że narkotyki są rozprowadzane na terenie szkoły przez innych uczniów. Spostrzeżenie to potwierdzają najczęściej chłopcy.

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)

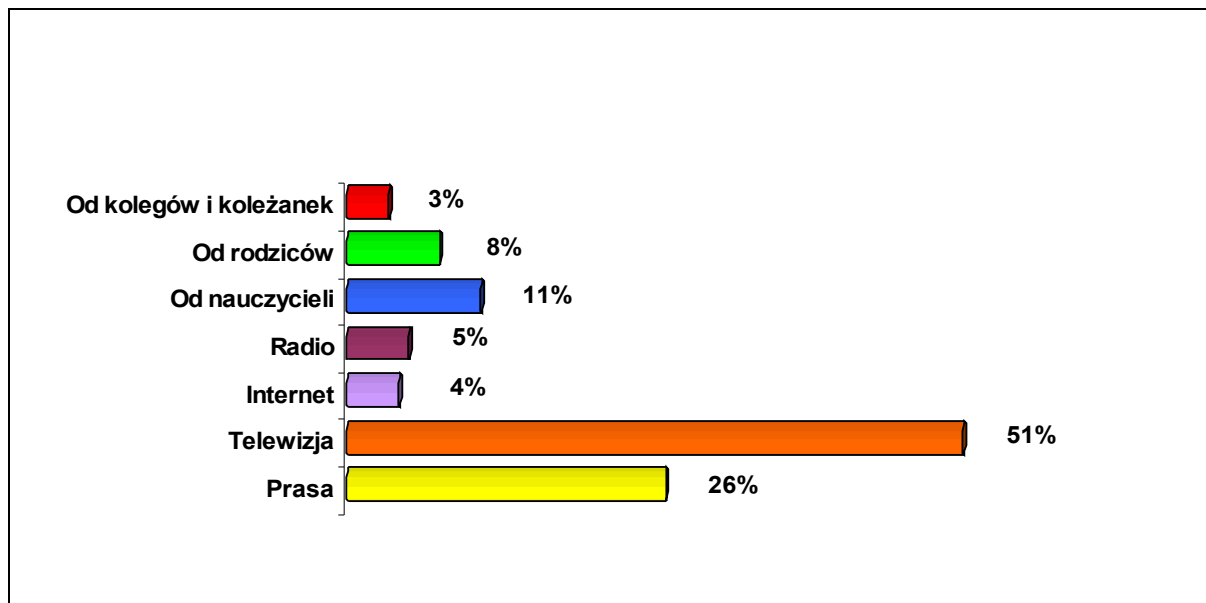


**Rys. 12. Używanie środków odurzających przez najbliższych kolegów/ koleżanek wg uczniów gimnazjum**

Prawie co dziesiąty gimnazjalista podaje, że jego najbliżsi znajomi mają kontakt z narkotykami. Otoczenie dziewcząt i chłopców prawie identycznie zażywa narkotyki.



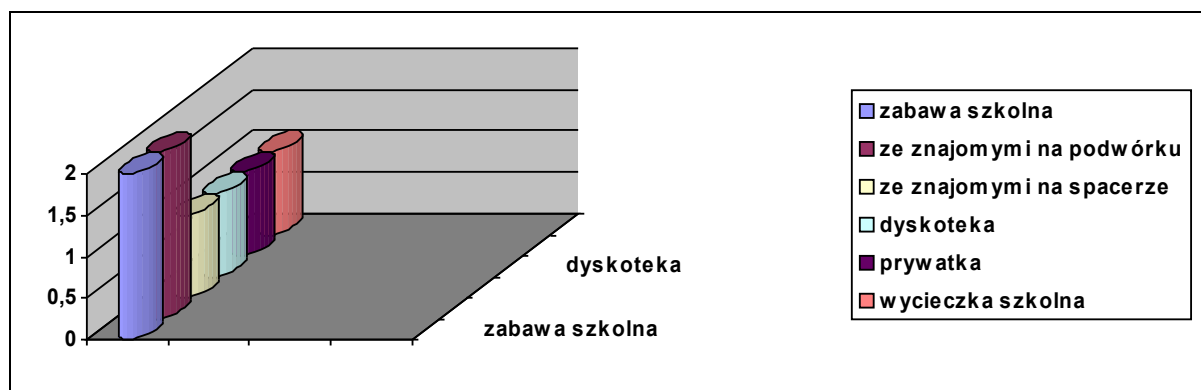
Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 13. Źródła informacji o skutkach zażywania narkotyków wśród uczniów gimnazjum**

Najważniejszymi źródłami informacji o szkodliwości zażywania narkotyków dla uczniów gimnazjum są media (głównie telewizja i prasa), rodzice oraz nauczyciele. Dziewczynki chętniej niż chłopcy uzyskują wiedzę o szkodliwości zażywania narkotyków od rodziców i nauczycieli.

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



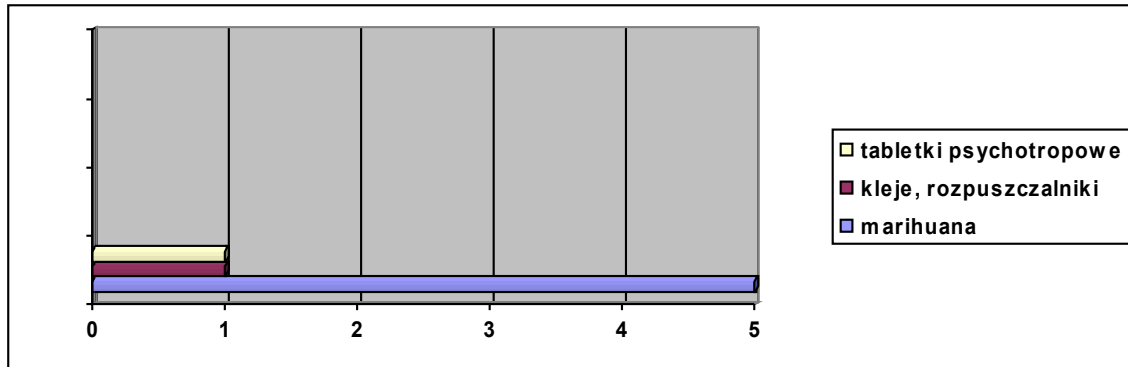
**Rys. 14. sytuacja sięgania po narkotyki**

Na pytanie w jakiej sytuacji sięgałeś po narkotyki uczniowie odpowiadali:

- Zabawa szkolna – 1 osoba (1%)
- ze znajomymi na podwórku – 2 osoba (2%)
- ze znajomymi na spacerze – 1 osoba (1%)
- dyskoteka – 1 osoba(1%)

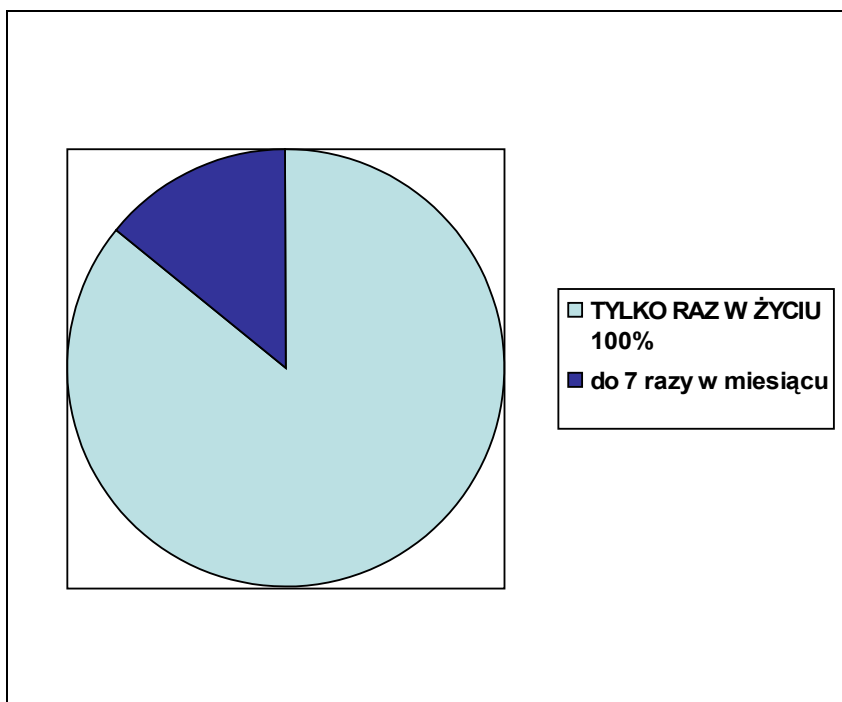
- prywatka – 1 osoba(1%)
- wycieczka szkolna – 1 osoba(1%)

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 15 Rodzaje środków psychoaktywnych, po które sięgała młodzież gimnazjalna**

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)

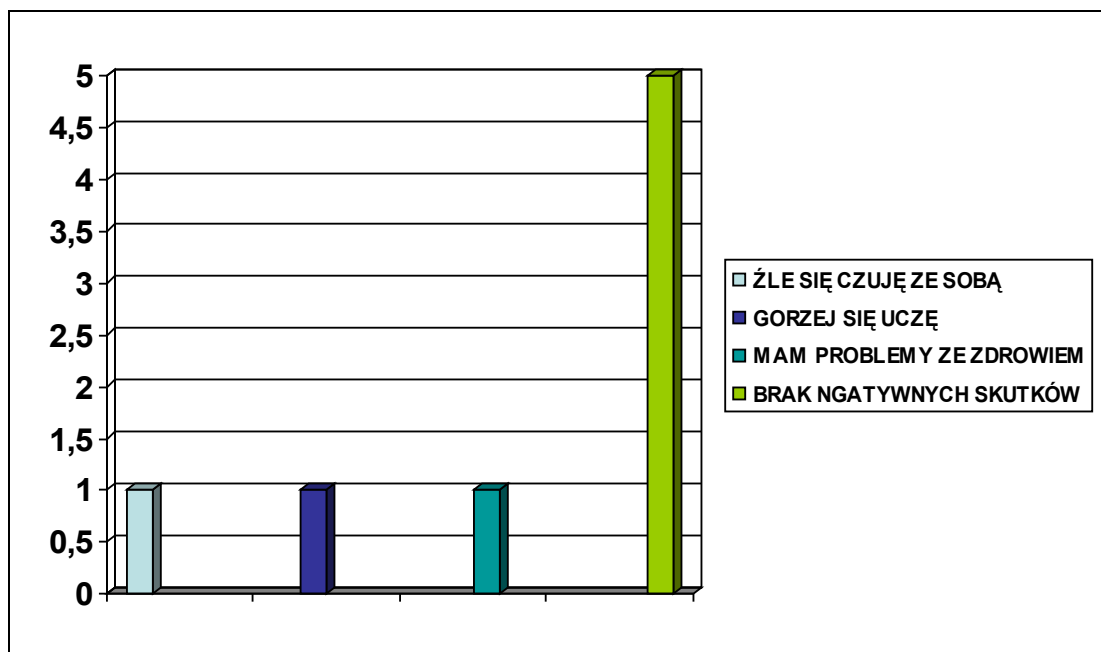


**Rys. 16. Częstotliwość zażywania środków odurzających**

Na pyt. Jak często bierzesz środki odurzające?

- tylko raz w życiu – 6 osoby
- do 7 razy w miesiącu – 1 osoba

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)

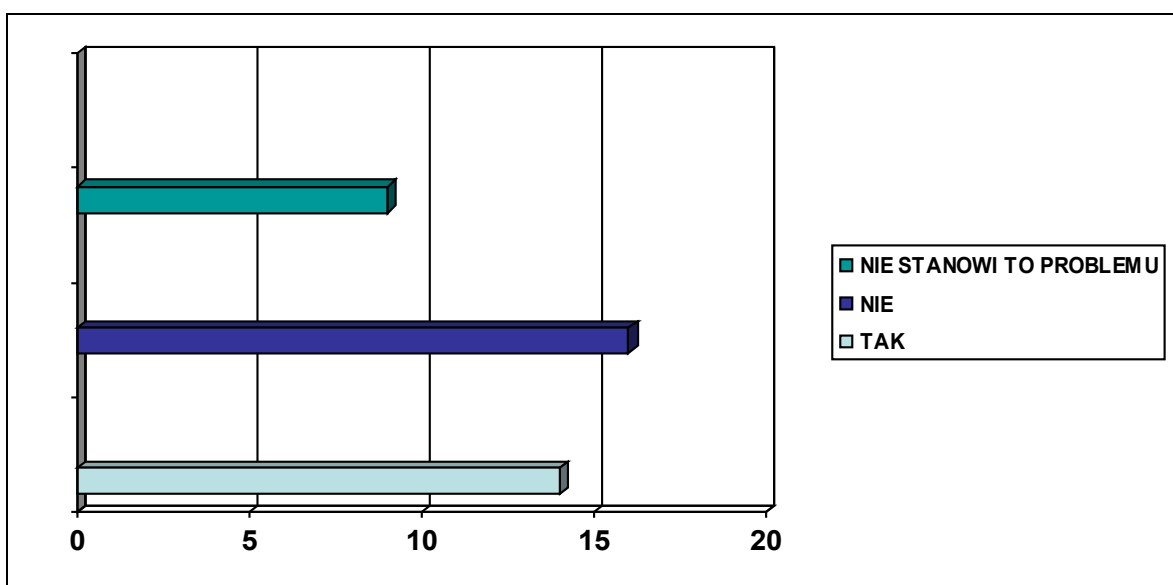


**Rys. 17 Skutki zażywania narkotyków**

Na pyt. Jakich skutków doświadczasz po zażyciu narkotyku?

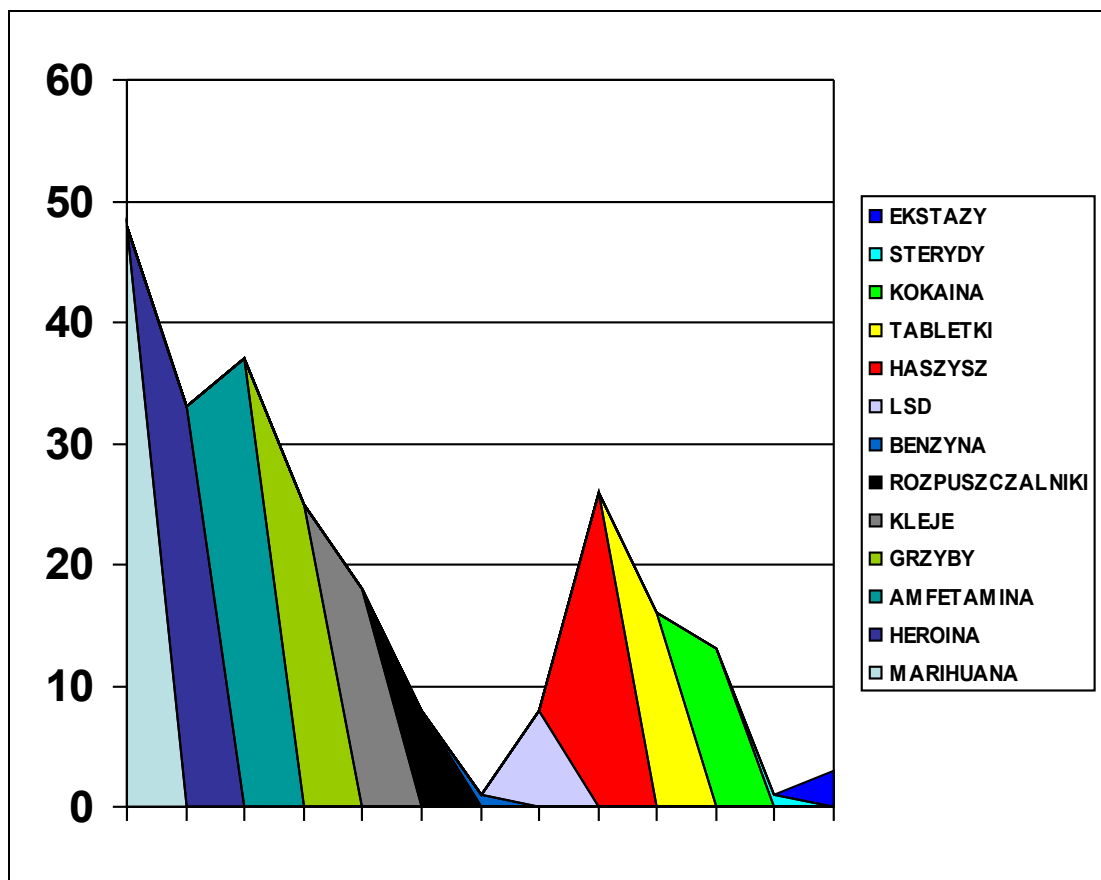
- nie odczułem żadnych negatywnych skutków – 3 osoba
- źle się czuję ze sobą – 1 osoba
- gorzej się uczę – 1 osoba
- mam problemy ze zdrowiem – 1 osoba

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. 18 Zdobywanie narkotyków**

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)

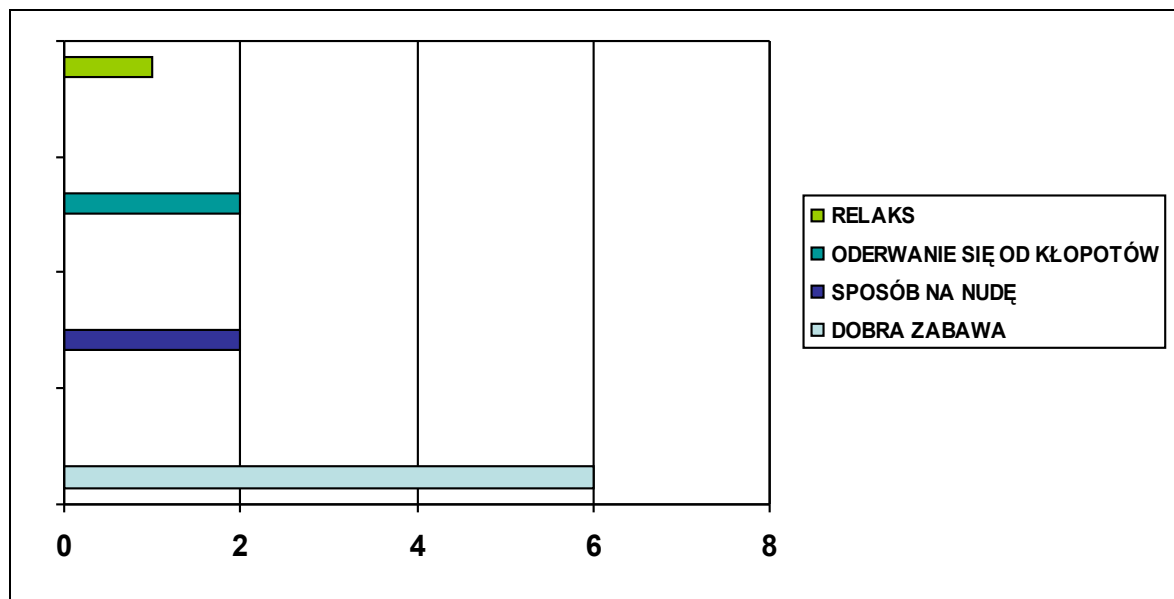


### Rys. 19. Znajomość środków odurzających

Na pytanie o znajomość środków odurzających uczniowie odpowiadali wymieniając następujące środki:

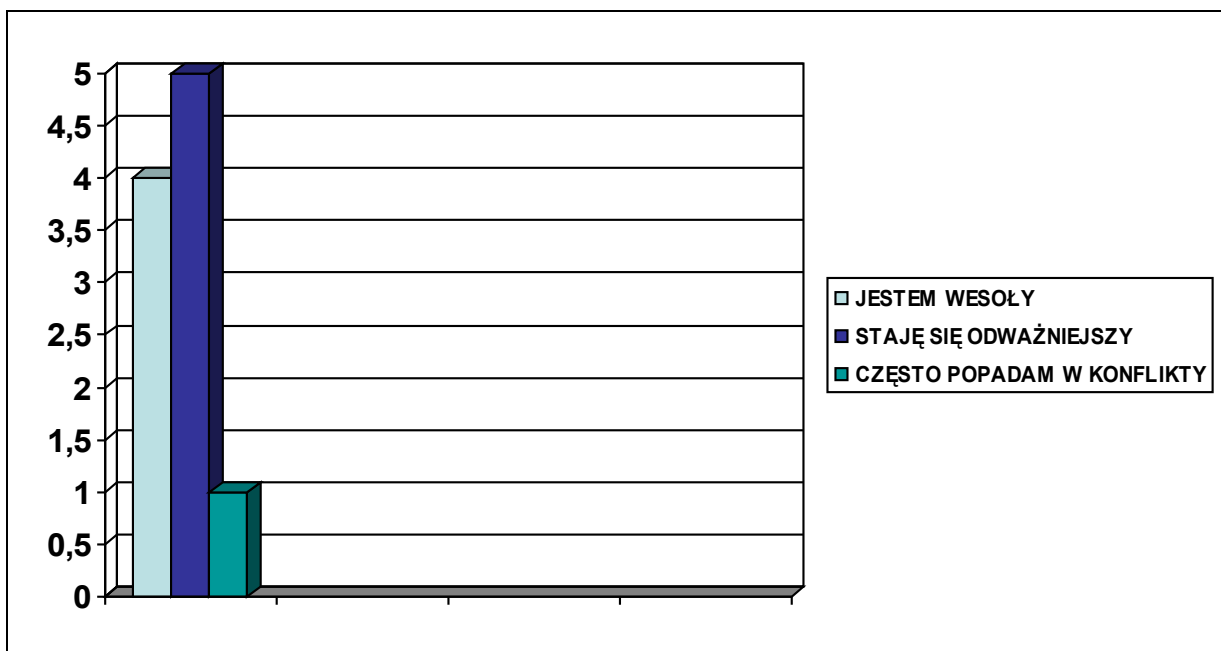
- Marihuana - 48
- Heroina- 33
- Amfetamina - 37
- Grzyby halucynogenne- 25
- Kleje - 18
- Rozpuszczalniki - 8
- Benzyna - 1
- LSD - 8
- Haszysz - 26
- Tabletki -16
- Kokaina - 13
- Sterydy - 1
- Ekstazy - 3

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



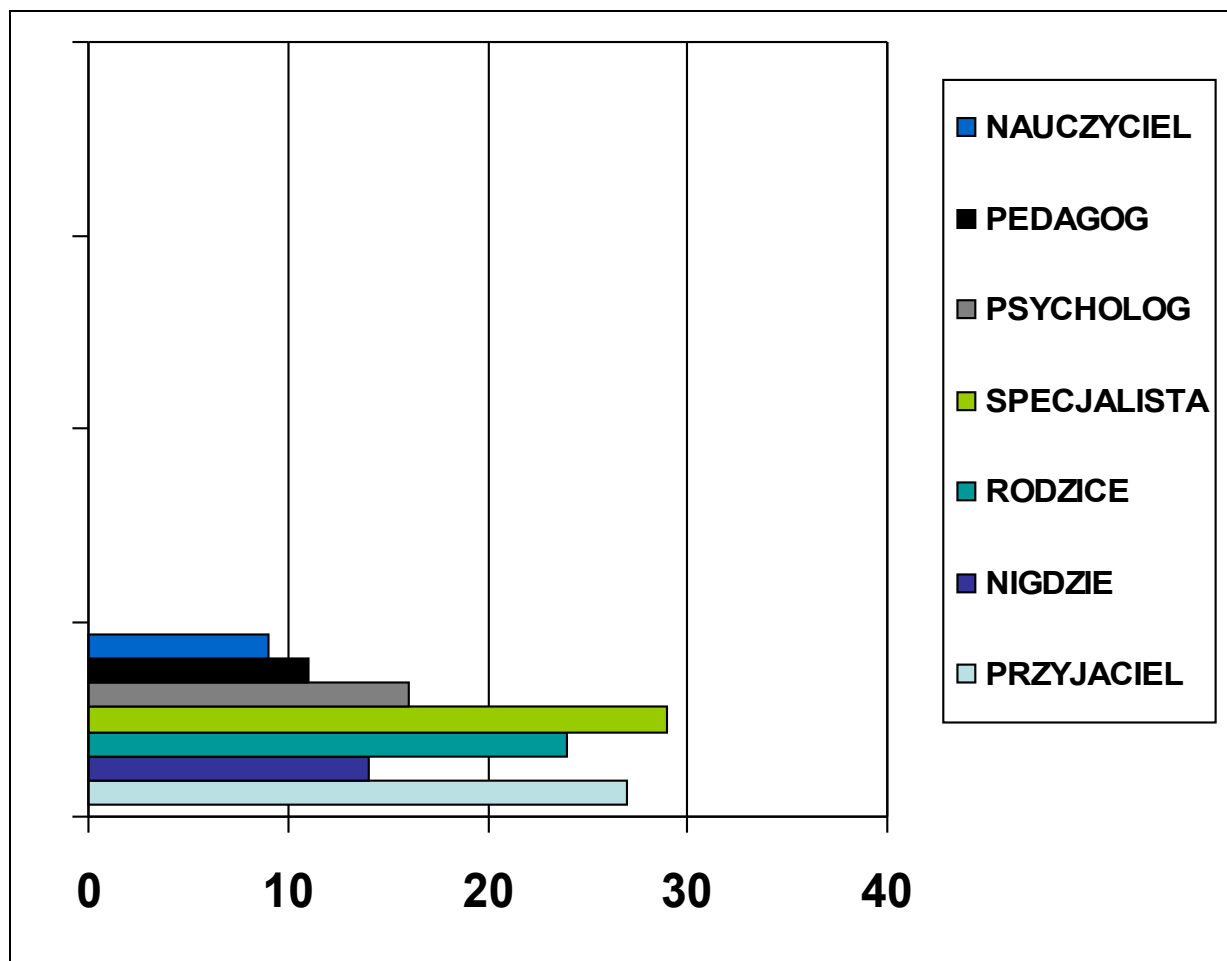
Rys. 20. Korzyści z zażywania narkotyków

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



Rys. 21. wpływ narkotyków na uczniów

Źródło: badania własne, 2006 rok (N=300)



**Rys. źródła pomocy w problemach z narkotykami**

- u przyjaciela - 27
- Nigdzie - 14
- u rodziców - 24
- u specjalisty - 29
- u psychologa - 16
- u pedagoga - 11
- u nauczyciela - 9

**ROZDZIAŁ III**  
**ANALIZA SWOT GMINY RADKÓW**

<b>+plusy</b> <b>Mocne strony</b>	<b>- minusy</b> <b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. bogata i ciekawa historia gminy</li> <li>2. dobra sieć i oferta świetlic środowiskowych i bibliotek</li> <li>3. w gminie działają lokalni artyści</li> <li>4. bogata spuścizna architektoniczna, sakralna i świecka</li> <li>5. dostępność do bazy oświatowej na terenach wiejskich</li> <li>6. wysoki standard wyposażenia szkół w sprzęt multimedialny (pracownie internetowe)</li> <li>7. wysokie kwalifikacje i mobilność kadry pedagogicznej</li> <li>8. edukacja w małych grupach klasowych sprzyjająca zwiększeniu jakości kształcenia</li> <li>9. gminne przedszkole i jego oferta dostosowane do potrzeb</li> <li>10. funkcjonowanie klubów sportowych</li> <li>11. duże nakłady na remonty i poprawę stanu obiektów oświatowych</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. niska aktywność instytucji kultury i rekreacji w zakresie organizacji i promocji wydarzeń rekreacyjnych i kulturalnych</li> <li>2. oferta kulturalna skierowana szczególnie dla dzieci, brak popołudniowych i wieczornych form aktywności kulturalnej dla dorosłych</li> <li>3. uboga, niemodernizowana baza sportowa i rekreacyjna na terenach wiejskich</li> <li>4. brak w gminie pełnowymiarowej hali sportowej</li> <li>5. nieracjonalna polityka oświatowa - rozbudowana sieć szkół i trwająca budowa nowego gimnazjum w konflikcie z niżem demograficznym w gminie przyczyną zbyt dużych nakładów na bieżące funkcjonowanie placówek oświatowych</li> <li>6. brak szkół ponadgimnazjalnych oraz systemu informacji o preorientacji zawodowej oraz wyborze ścieżki edukacyjnej</li> <li>7. bardzo ograniczona oferta klubów sportowych</li> <li>8. brak sportu masowego</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dobry klimat społeczno - gospodarczy dla powstania instytucji i organizacji wspierających kulturę</li> <li>3. rozwój współpracy międzygminnej i międzynarodowej w zakresie promocji kultury lokalnej i regionu</li> <li>5. rozwój technologii i wykorzystanie nowoczesnych metod nauczania</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dalsza słaba koordynacja życia kulturalnego w regionie - pokrywający się kalendarz imprez lokalnych w regionie</li> <li>2. pogłębianie się braku zainteresowania życiem kulturalnym z uwagi na narastające zubożenie społeczeństwa</li> <li>3. brak dialogu społecznego w zakresie racjonalizacji sieci szkół</li> </ol>

6. kształcenie ustawiczne 7. pozyskanie partnerów wspierających działalność placówek oświatowych 8. aktywna polityka promowania sportu szkolnego	4. realizacja karty nauczyciela przez gminy bez wsparcia finansowego budżetu państwa 5. utrzymanie się niekorzystnej tendencji demograficznej
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

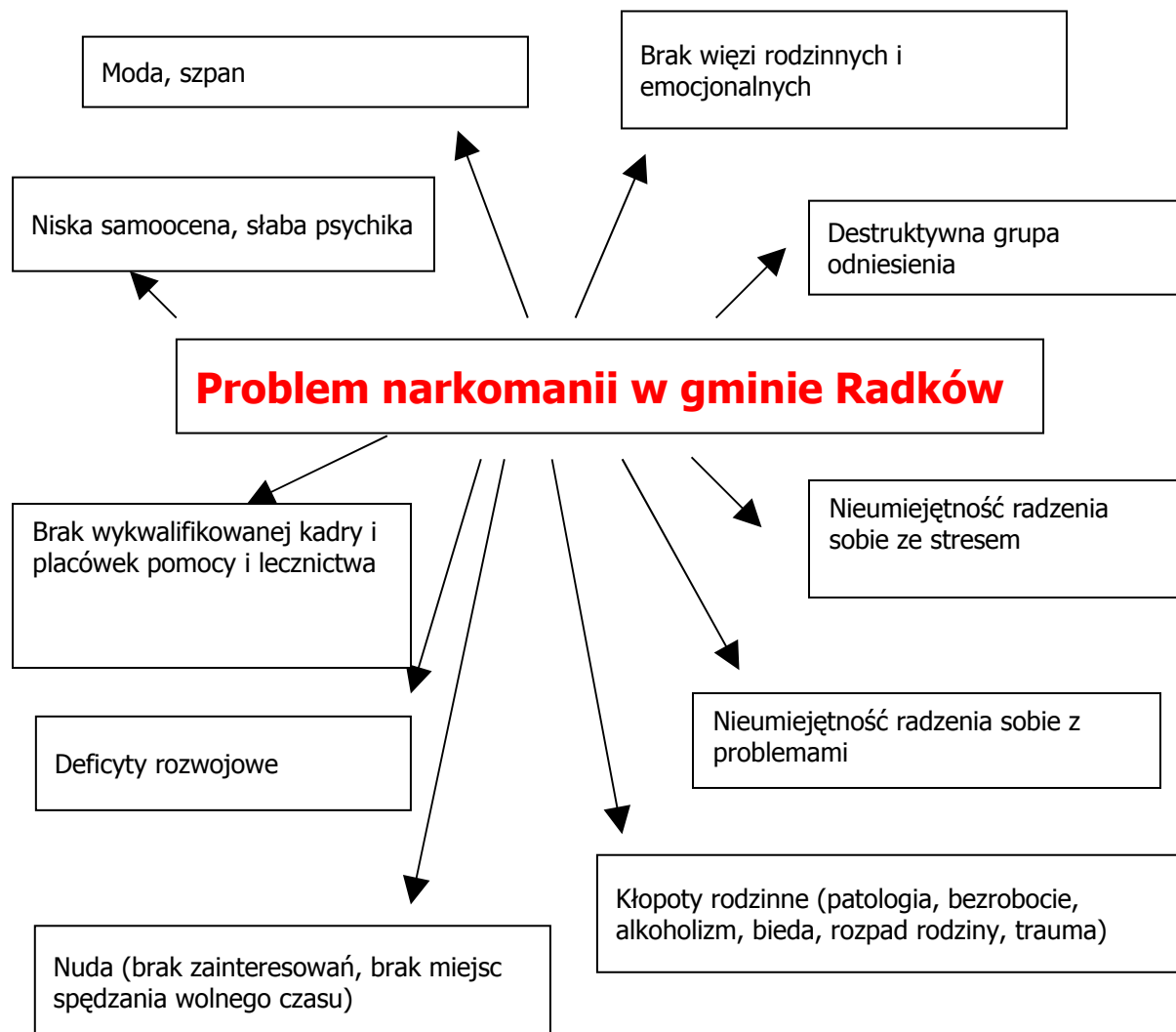
**ROZDZIAŁ IV**  
**ANALIZA PROBLEMÓW I INTERESARIUSZY**

**Tabela interesariuszy**

<b>LP.</b>	<b>BENEFICJENCI</b>	<b>POTENCJALNI PARTNERZY</b>	<b>POTENCJALNI PZECIWNICY</b>
1.	Dzieci ze szkół podstawowych Gminy Radków	Organizacje pozarządowe	Dilerzy
2.	Młodzież gimnazjów	Policja	Uzależnieni
3.	Młodzież szkół średnich	Straż miejska	społeczeństwo
4.	Rodzice	Lekarze rodzinni	
5.	nauczyciele	nauczyciele	
6.		Rodzice	
7.		PCPR	
8.		Poradnia psychologiczno- pedagogiczna	
9.		Świetlice	
10.		Punkty konsultacyjne	
11.		OPS	
12.		Placówki leczenia odwykowego	

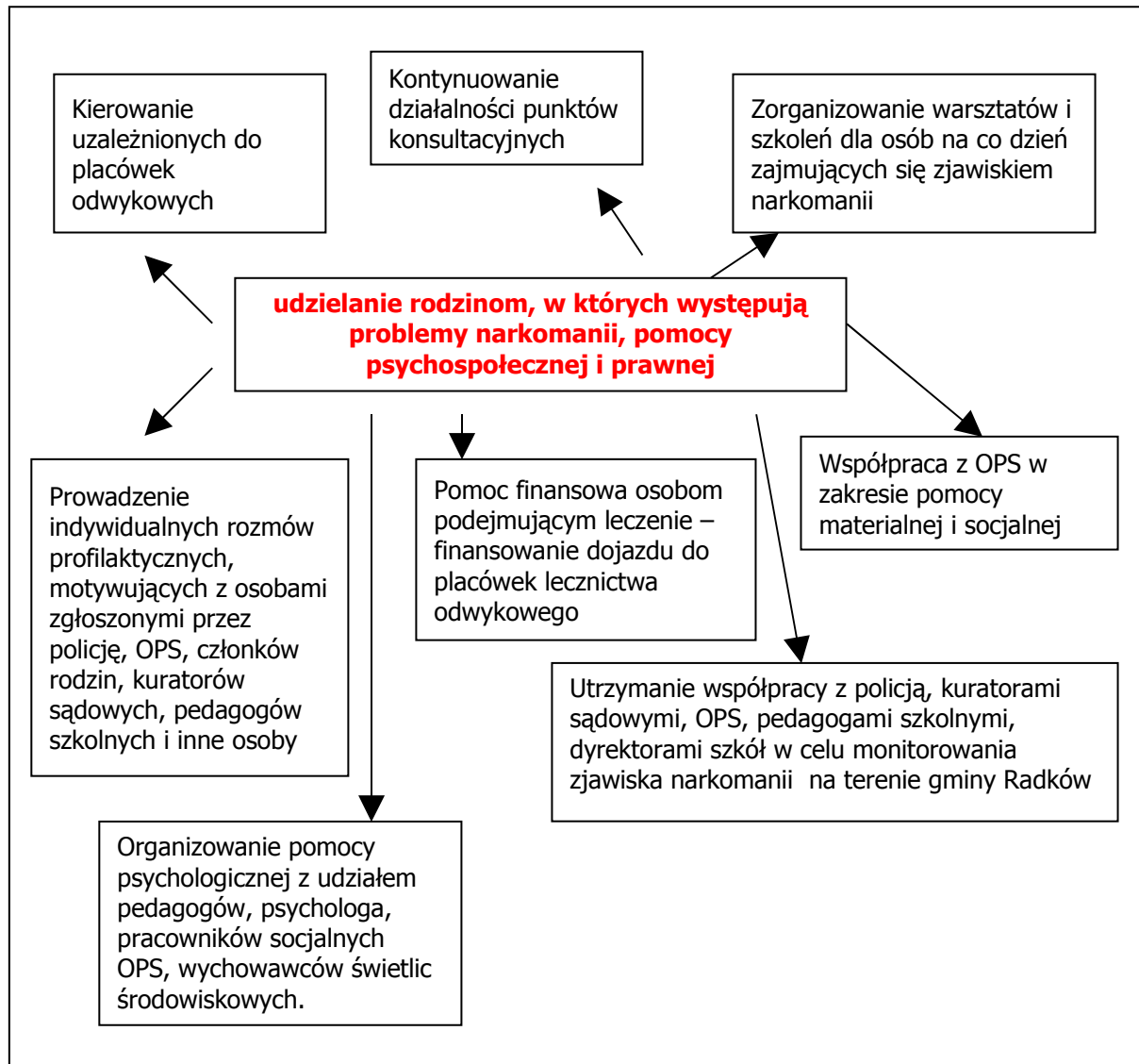


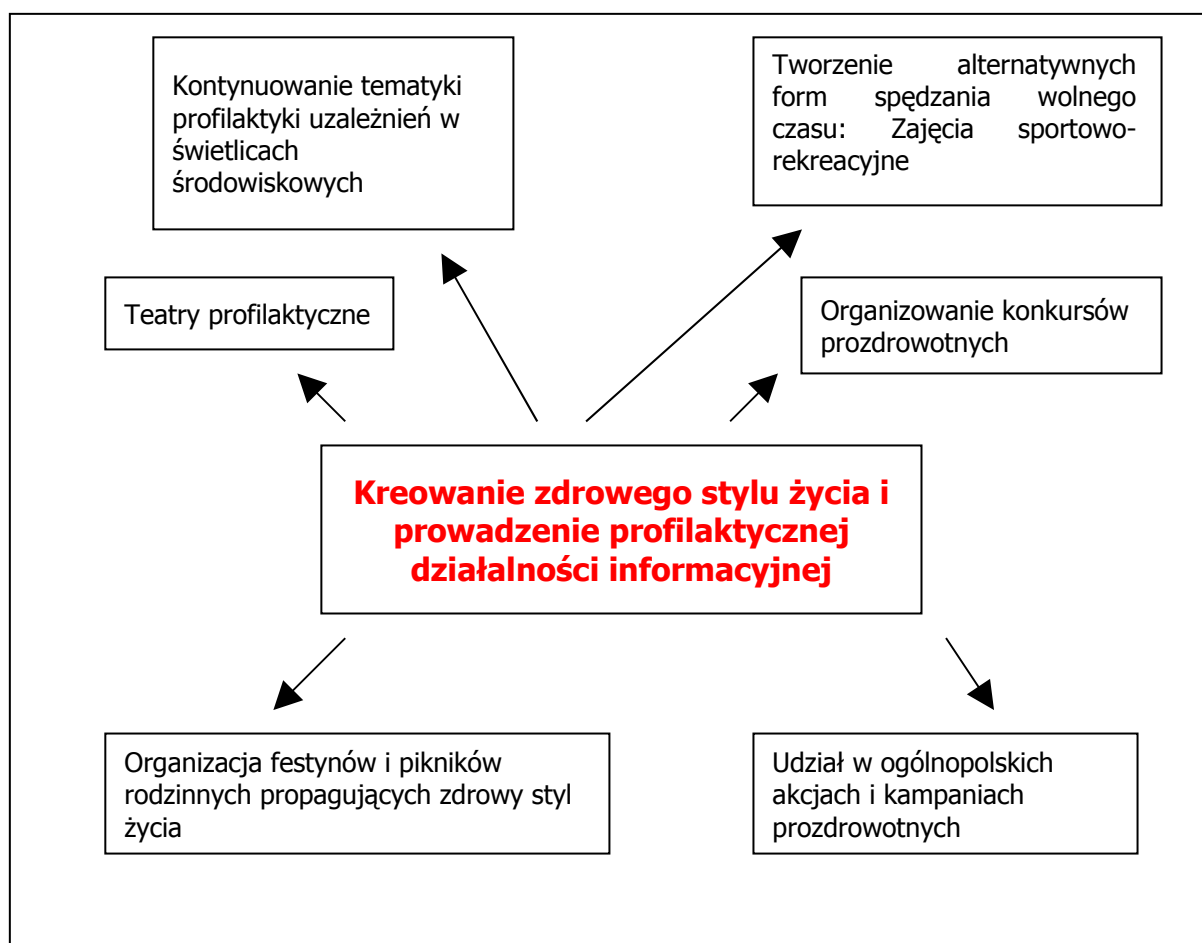
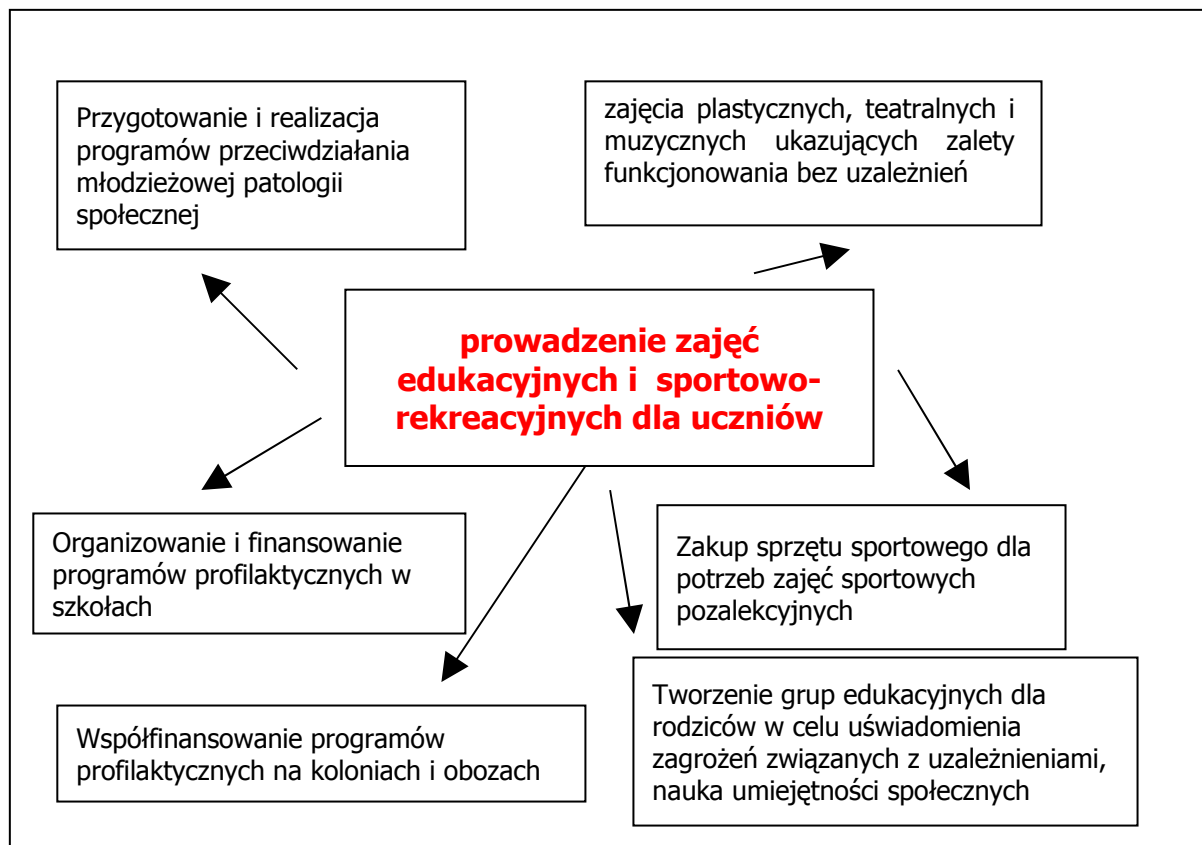
**ROZDZIAŁ V**  
**DRZEWO CELÓW**

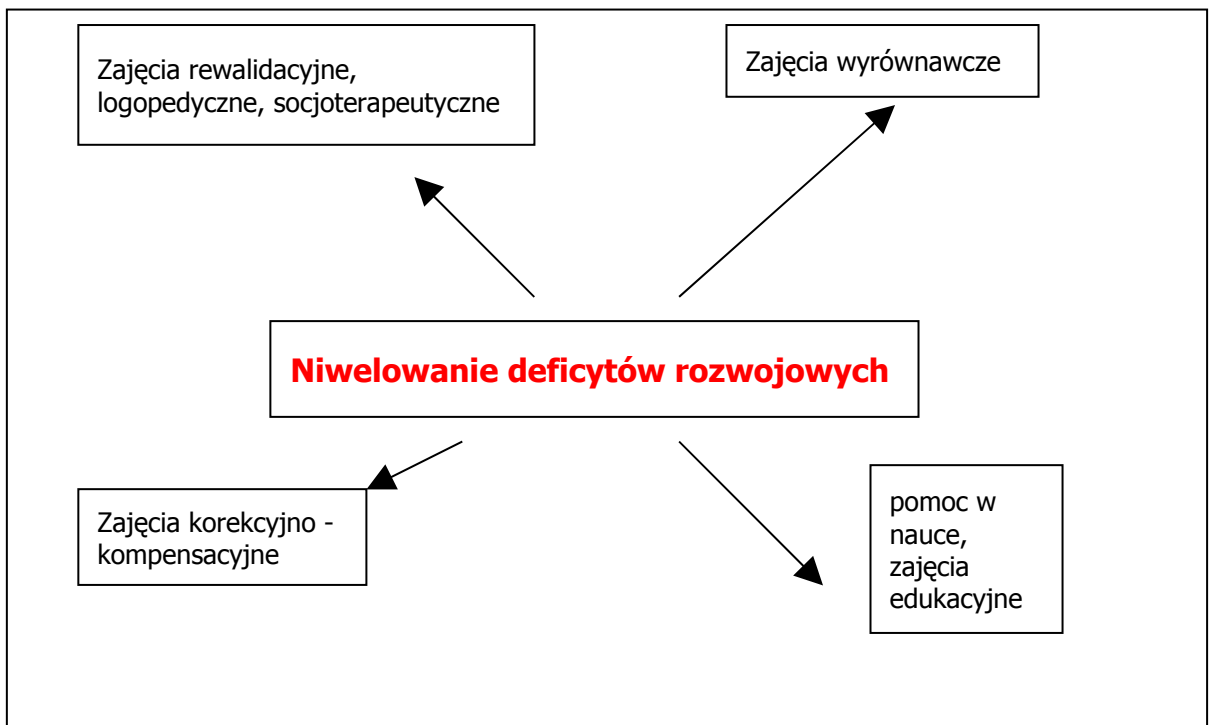
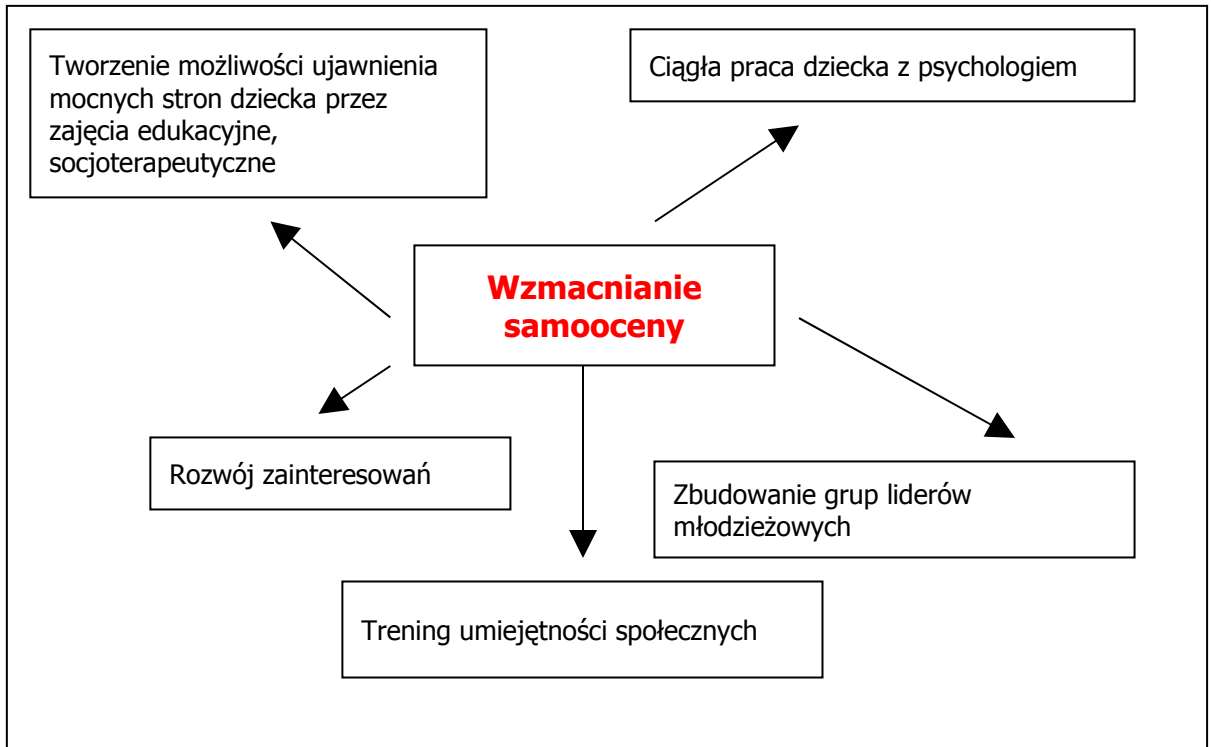


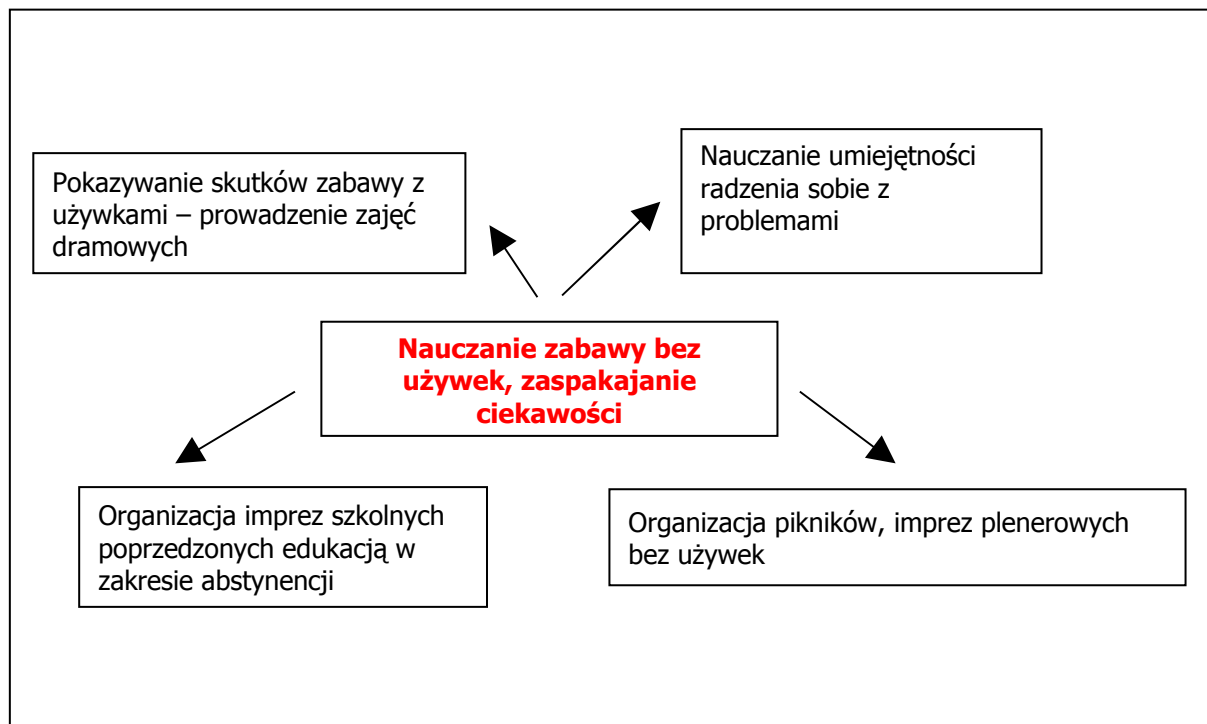
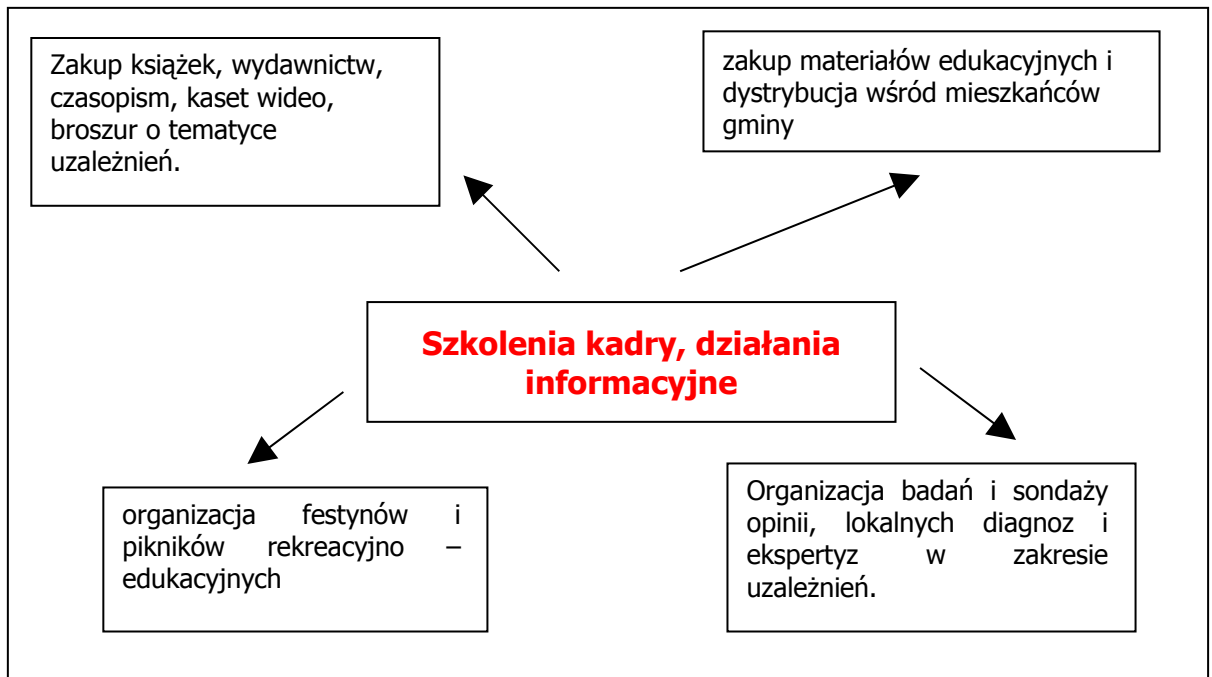


**ROZDZIAŁ VI**  
**ZADANIA DO REALIZACJI W PROGRAMIE**









**ROZDZIAŁ VII**  
**KOORDYNACJA ZADAŃ PROGRAMU**

Na terenie Miasta i Gminy Radków za zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii zawarte w Miejsko-Gminnym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006-2015, odpowiada Burmistrz Miasta i Gminy Radków, a realizuje Urząd Miasta i Gminy Radków.

---

**PRELIMINARZ WYDATKÓW NA ROK 2007**

**Kwota 20.000 zł**

<b>Lp.</b>	<b>Działanie</b>	<b>Kwota</b>
1.	udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej	1.700
2.	Kreowanie zdrowego stylu życia i prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej	12.000
3.	prowadzenie zajęć edukacyjnych i sportowo-rekreacyjnych dla uczniów	4.900
4.	Niwelowanie deficytów rozwojowych	700
5.	Szkolenia kadry, działania informacyjne	700

---